

Med. drd.
MARIAN
PARASCHIV - CLAUDIUS

TRATAT pentru ALIMENTAȚIA NATURALĂ a OM-ului

o re-introducere
în
MEDICINA
pentru
VIAȚĂ

Colecția „MEDICINA pentru VIAȚĂ“

Med. drd.
M a r i a n
PARASCHIV-CLAUDIUS

TRATAT pentru ALIMENTAŢIA NATURALĂ a OM-ului

Editura CHRISTALIN

București, 2003

Autorul este ofiţer medic şi lucrează la Comandamentul Protecţiei Civile din România. De asemenea, este doctorand la „Institutul de Sănătate Publică“, Bucureşti, la „Catedra de Igienă şi Ecologie Medicală“, cu teza de doctorat: „Cercetări privind Alimentaţia Naturală şi efectele acesteia asupra stării de sănătate“.

Autorul este deschis oricăror sugestii privind îmbunătăţirea structurii acestei lucrări. El este deschis şi propunerilor de colaborare concretă, venite atât din partea colegilor din domeniul medical sau din alte domenii ale ştinţei, cât şi ai altor entuziaşti ai Vieţii – care doresc şi înţeleg necesitatea promovării acestui mod de nutriţie ca un adevărat şi firesc „Stil de viaţă“.

Proiecte de concretizat sunt nenumărate!...

Toate acestea pot fi recepţionate la:
tel.: 0722.355.637
e-mail: cesan@go.ro
web: www.cesan.go.ro

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
PARASCHIV-CLAUDIUS, MARIAN
Tratat pentru Alimentaţia Naturală a OM-ului / med. drd. Paraschiv Claudius Marian. - Bucureşti: Christalin, 2003
Bibliogr.
ISBN 973-86515-0-6

613.24

ISBN 973-86515-0-6

Bun de tipar: 17.09.2003
Tipărit la Tipografia Everest 2001

Copertă: Dan Spulber
Redactare: Carmen Dobre
Tehnoredactare: Florin Mandiuc, Carmen Dobre

„Medicina este Ştiinţă şi Conştiinţă“
(Prof. univ. dr. doc. Iulius Hațieganu,
fost Rector la Universitatea de Medicină şi Farmacie Cluj)

„Medicina este Arta de a păstra sănătatea, şi eventual, de a trata o boală survenită în corp“ (Ibn Sinna – Avicenna)

„Ştiinţa fără conştiinţă este ruina sufletului“ (Rabelaise)

„Ştiinţă şi inteligenţă fără conştiinţă nu înseamnă decât ruina sufletului“ (Blaise Pascal)

„Orice ştiinţă, dacă-i separată de justiţie şi de celelalte virtuţi, apare ca o viclenie şi nu ca o înțelepciune“ (Cicero)

„Sănătatea nu este dreptul celui mai tare, ci răsplata celui mai înțelept“ (dr. A. Riant)

„O pereche de glande mamare bine dezvoltate întrece cu mult cele două emisfere ale creierului profesorului cel mai erudit în arta de a compune un lichid nutritiv pentru sugar.“ (Oliver Wendel)

„Non-violenţa conduce către cea mai înaltă etică, sensul oricărei evoluţii. Până când nu ne vom opri să mai facem rău celorlalte vieţuitoare, suntem încă sălbatici.“ (Thomas Alva Edison)

„Acum pot să te privesc împăcat; nu-ți mai consum carnea“ (Fr. Kafka)

„Animalele sunt prietenele mele... iar eu nu-mi mănânc prietenii.“ (George Bernard Shaw)

„Nivelul de evoluţie al unei societăţi se remarcă din atitudinea acesteia faţă de animale, copii şi bătrâni“ („Andromeda“)

„Sănătatea este lucrul cel mai natural din lume, pentru că noi facem parte din natură – suntem natură. Natura se trudeşte să ne păstreze o bună sănătate pentru că noi suntem necesari în circuitul Ei.“ (Elbert Hubbard)

Mulţumirile îndreptate
tuturor celor ce-au făcut posibilă
apariţia acestei lucrări
– văzuţi şi nevăzuţi –
sunt Sincere şi Simple.

Iertându-mă cei mai apropiaţi
că nu am îndrăznit nominalizări,
îndrept, totuşi, reflectorul recunoştinţei şi bucuriei
către ECHIPA care, ca întotdeauna, este la datorie,
pentru întruparea dorinţei şi voinţei Vieţii.

Mulţumesc Razei de SOARE,
ce luminează CHIPUL şi veghează din Infinit,
la întruparea Cuvântului
în Tăcerea Vântului...

CUPRINS

CUVÂNTĂRI ÎNAINTE

A. PARTEA FUNDAMENTALĂ

Aspecte generale pentru familiarizarea cu conceptul de „Alimentaţia Naturală“

B. PARTEA TEORETICĂ

Principalele argumente ştiințifice teoretice pentru susținerea practicii „Alimentației Naturale“

C. PARTEA EXPERIMENTALĂ

Practica „Alimentaţiei Naturale“ în contextul „Medicinei pentru Viaţă“

PRECIZĂRI UTILE
PENTRU UªURINÞA STUDIULUI

Avem trei principale precizări de făcut: de fond, de formă şi de stil.

Privitor la **fondul** acestei lucrări, rugămintea noastră este ca, cei cărora le este adresată lucrarea (de la specialiştii domeniului medical, alte categorii intelectuale, dar şi nespecialiştilor interesați de aprofundarea unui subiect de multe ori nebulos şi contradictoriu expus), să se aplece cu bunăvoință şi deschidere asupra esenței mesajului nostru, şi nu asupra formei acestuia.

Altfel, există riscul real de „a nu mai putea vedea pădurea din cauza copacilor". Într-adevăr, ca în orice pădure, recunoaştem şi aici existența unor „uscături" (care, exact ca într-o pădure cu adevărat „naturală", îşi au rostul lor!).

Anumite exprimări imprecise, preluate „din mers", din „tinerețile" acestei lucrări (ajunsă acum, sperăm noi, la maturitate), şi care nu au fost reaşezate în mod „corect şi strict riguros din punct de vedere ştiințific", din veşnica scuză a „lipsei de timp" – sperăm să nu diminueze din interesul de fond acordat esenței acestui material. Adică, pe cei interesați şi cu o minimă deschidere pentru aprofundarea acestei IDEI, îi rugăm să nu se împiedice de „ambalaj", care, ca de fiecare dată, este departe de a întrupa perfecțiunea...

Din păcate, avem şi exemple concrete de „defecte de ambalaj" (oferite chiar de către prof. dr. Sebastian Dumitrache, profesorul coordonator de la „Institutul de Sănătate Publică" Bucureşti, unde autorul acestei lucrări susține Lucrarea de Doctorat cu titlu asemănător):

– „Zahărul este un produs sintetic", când, în realitate este un produs rafinat (ideea noastră este că acest produs are aceleaşi „calități" ca şi orice alt produs, inclusiv medicamentos, obținut prin sinteză chimică industrială).
– Formulări mai puțin precise la prima vedere, care puteau fi mai bine limpezite (mai ales în Partea a doua, cea Teoretică, în bună parte preluată ca atare din „Tratatul" anterior, la rândul său scos pe osatura Lucrării de Diplomă din 1997).
– Citate cu puncte de vedere mai puțin echilibrate (dar, deosebit de sugestive pentru ideea susținută în acel subiect) etc.

Această explicație nu este o justificare sau o „mea culpa", ci o exprimare directă şi sinceră a dorinței noastre ca toți cititorii-colaboratori (mai ales cei de formație medicală, intelectuală), să poată trece peste formă şi să poată descoperi Fondul, Esența, sau poate chiar Chintesența!

Referitor la **formă**, trebuie precizat de la bun început ceea ce se va observa pe tot parcursul lucrării: structura acesteia este bazată în cea mai mare parte pe citate. Acestea sunt „cărămizile" de bază ale fundației lucrării.

De aceea, am renunțat la ghilimelele citatelor, care ar fi încărcat nespus de mult. Am punctat, totuşi, prezența acestora, prin formatul de *ITALIC* al literelor, în timp ce sursa bibliografică este precizată la sfârşitul citatului prin această formă, ca exemplu: (**12**).

Însă, cea mai importantă precizare, se referă la **stilul** de prezentare. Datorită viziunii precise de abordare a acestei lucrări – structură holistică a prezentării – atunci, evident că abordarea noastră nu a putut evita dimensiunea spirituală, cea metafizică, a Universului uman.

De aceea, scurtele pătrunderi în aceste eterice dimensiuni au fost posibile doar prin „tărâmul poetic" al metaforelor şi aforismelor.

Acesta este, de fapt, şi rostul acestor „tehnici": blocarea „minții" (care de obicei ne minte) şi eliberarea energiei spirituale, pentru regăsirea cunoaşterii şi înțelegerii, prin „inteligența înțelepciunii".

Nu ştim în ce măsură am reuşit acest lucru, dar un lucru ne este clar: pentru cei de formație strict ştiințifică, aceste foarte scurte momente pot fi foarte lejer sărite, fără afectarea de fond a sensului subiectului respectiv.

De aceea, aceste momente se adresează celor doritori de o înțelegere cu adevărat holistică a Realității, în care poezia şi proza sunt complementare şi interactive – căci, cu adevărat, UNA Sunt!

CUVÂNTÃRI ÎNAINTE

Prof. univ. dr.
Octavian Luchian

Directorul
„Institutului de Sănătate Publică“,
Bucureşti

„Tratatul pentru Alimentaţia Naturală a OM-ului“ umple acele goluri pe care le resimt atât persoanele avizate, cât şi marea masă a cititorilor.

Autorul a găsit modalităţile şi limbajul adecvat pentru a se adresa specialiştilor care găsesc aici, bine sistematizată, întreaga problematică a domeniului.

Cadrele didactice din învăţământul preuniversitar şi universitar, medicii, sociologii, psihologii, specialiştii din industria alimentară, pot găsi aici un uriaş volum de referinţe teoretice sau practice.

Autorul, folosind un bogat material bibliografic modern, abordează aspectele noi ale Alimentaţiei Naturale, cum ar fi: capitolele suplimenţilor alimentari, a oligoelementelor, enzimelor, aditivilor şi conservanţilor alimentari – problematică nouă abordată în cercetările recente pe plan mondial, şi care vin să confirme sau să infirme o serie de date din literatura de specialitate.

Prof. univ. dr. biol.
Gheorghe Mencinicopschi

Directorul General al „Institutului de Cercetări Alimentare“
Membru titular al Academiei de Ştiinţe Agricole şi Silvice „Gheorghe Ionescu Şişeşti“
Preşedintele „Secţiei de Industrie Alimentară“

Lucrarea tânărului medic doctorand în nutriţie, intitulată „Tratat pentru Alimentaţia Naturală a OM-ului“, aduce o viziune inedită în abordarea medicală a nutriţiei umane, atât din punct de vedere strict ştiinţific, cât şi din perspectiva dimensiunii spirituale.

Preocupat de studiul şi practica terapiilor complementare, în care dietoterapia de tip natural ocupă un loc deosebit de important, autorul îndrăzneşte, în această lucrare, o abordare sintetică, ştiinţifică, a acestui domeniu, în care locul central îl ocupă nutriţia naturală.

Acest teritoriu al medicinei de tip natural, prea puţin abordat din perspectiva ştiinţei medicale alopate, se pare că oferă o alternativă, considerată „viabilă“ de către autor, la problemele crescânde generate de efectele secundare ale medicamentelor şi procedurilor terapeutice aparţinând medicinei clasice.

Dincolo de detaliile „tehnice“ ale principiilor şi conceptelor expuse pe parcursul acestei consistente lucrări cu valenţe de „tratat“, rămâne ideea esenţială a unui nou şi inedit mod de abordare a domeniului medical. Prin armonizarea informaţiilor ştiinţei medicale moderne, cea de ultimă generaţie, a ultimelor descoperiri din biologie, biofizică, biochimie etc., cu datele cunoaşterii străvechi, antice, pornind de la Hipocrate sau chiar mai înaintea sa – autorul încearcă să demonstreze actualitatea şi realitatea îndemnului hipocratic, insistent expus în lucrare: „Alimentele să vă fie medicament, iar medicamentele să vă fie aliment“.

Argumentele ştiinţifice, unele de ultimă oră, aduse în sprijinul acestui ancestral principiu, merită a fi parcurse şi studiate, atât cu ochiul critic al omului de ştiinţă, dar şi cu deschiderea specifică „omului de conştiinţă“ (cum îi place autorului să precizeze deseori).

Aşa cum fizica viitorului, prefigurată de descoperirile din domeniul cuantic şi subcuantic, stă sub semnul unor noi şi neaşteptate abordări, considerate „miraculoasă“ până de curând (vezi principiul teleportării particulelor, a depăşirii vitezei luminii în vid, a prezenţei şi parcurgerii unor multiple dimensiuni ale universului), în acelaşi fel poate fi văzută şi această nouă şi, totuşi, veche abordare, a medicinei din perspectiva holistică a vieţii. Cum deseori autorul precizează, medicina, numită de el „pentru viaţă“, nu aparţine nici alopatiei, nici natursimului sau altui curent medical, mai mult sau mai puţin actual şi oficial, ci OM-ului holistic, prin Viaţa pe care o promovează, prin principiul hipocratic “Primum non nocere“.

Acesta este, în ultimă instanţă, meritul lucrării. Dincolo de imperfecţiunile inerente oricărui început de drum, lucrarea deschide un

canal de comunicare pentru interacțiunea (şi nu interferența) acestor două domenii largi – medicina alopată şi cea a terapiilor alternative şi complementare – pentru o „fuziune la rece“, prin „transmutații biologice de joasă energie“ şi alte modalități pe care corpul nostru le cunoaşte şi le practică. Rămâne doar ca şi noi, cercetătorii ştiinței de azi, să le recunoaştem, pentru regăsirea „con-ştiinței“, adică a ştiinței luminate prin cunoaşterea multiplelor dimensiuni existente în „universul“ numit OM.

Este exact ceea ce insistent îndeamnă această lucrare şi autorul ei, pe tot parcursul desfăşurării sale – atât prin consistentele citate expuse, cât şi prin propriile sale afirmații, care, chiar dacă nu trebuie luate ca atare, pot cel puțin să îndemne la reflecție şi meditație...

Gen. prof. dr.
Dumitru Constantin Dulcan

Şeful Clinicii de Neurologie a Spitalului Clinic de Urgenţă Militar Central „Carol Davila", Bucureşti
Autorul lucrării „Inteligenţa materiei"

Hrana constituie condiţia esenţială a existenţei umane. Nu este de mirare că se stârnesc aşa de multe discuţii în jurul acestui subiect.

Acum, în era în care domină raţiunea ştiinţei s-ar părea firesc să nu existe nici o rezervă faţă de aşa-zisa „alimentaţie raţională", în sensul ei autentic.

A miza pe un adevăr ştiinţific înseamnă a lua ca bază a realităţii elemente verificabile după criteriile stabilite de ştiinţă. Şi totuşi, suntem foarte avansaţi în genetică, în chirurgie, endocrinologie, microbiologie, etc., dar eşecurile alimentaţiei moderne sunt vizibile de la un capăt la altul al Terrei şi în primul rând la cei doi poli opuşi – al bogăţiei şi al sărăciei. Obezitatea monstruoasă generată de o alimentaţie fadă, modificată genetic, la un pol, şi moarte prin subnutriţie, la celălalt pol.

Diabetul, hipertensiunea arterială, ulcerul gastric sau duodenal, tumorile tubului digestiv, bolile degenerative etc. sunt eşecuri ale modului de a ne hrăni. Pentru că nu este important numai cu ce ne hrănim, ci şi cum ne hrănim.

O hrană normală trebuie să asigure nu numai refacerea energiei consumate, ci să aibă un efect benefic optim şi asupra vitalităţii, a intelectului, a bunei dispoziţii, a randamentului şi chiar a longevităţii. Nemulţumită de hrana tradiţională, omenirea se află într-o permanentă căutare a ceva nou, cu alte valenţe pentru sănătatea organismului.

Hrana vie este rezultatul unei astfel de căutări. Sunt deja în lume o serie de clinici care fac terapia bolii canceroase, şi nu numai, cu acest tip de hrană. Partizanii săi aduc drept argument cazurile clinice rezolvate fericit. Argumentele susţinătorilor acestui mod de hrănire pot să fie parţial logice: păstrarea conţinutului în vitamine şi enzime. De aceea, la mare preţ sunt sucurile de fructe şi legume. Dar vine Oshawa cu macrobiotica şi deconseiază categoric utilizarea lor pe motiv că generează hiperaciditatea, ca de altfel şi oţetul de mere pe care însă Jarvis îl recomanda cu toată convingerea.

Unii sfătuiesc consumul de apă la minim 2 litri / zi şi sarea în cantităţi cât mai reduse. Oshawa spune NU apei, dar afirmă lipsa de nocivitate a sării.

Unii afirmă nocivitatea cărnii, alţii spun că nu se poate trăi fără proteinele de origine animală. Şi totuşi, sunt vegetarieni convinşi care au renunţat la carne fără să aibe vreo consecinţă.

Edgar Cayce, uimitorul „oracol" american, care prin autohipnoză indica în diverse boli medicamente aflate încă în experiment în diverse laboratoare din lume, deci despre care nu se ştia nimic înafara producătorului, este categoric împotriva alimentelor prăjite, pe care Oshawa îşi bazează însă regimul său.

Hrana vie este o alimentaţie fără foc, dar istoria ne spune că descoperirea focului a permis maimuţei să se înalţe la om prin dezvoltarea creierului, favorizat de un nou mod de hrănire, acesta consumând 20% din energia organismului. Ar putea fi doar o ipoteză.

Contraargumentul ştiinţific: prelucrarea hranei prin foc este strict necesară pentru o bună digestie. Şi pare logic să fie aşa, oricum, nu este uşor pentru mentalitatea umană să renunţe brusc la o modalitate de hrănire cu un trecut de multe sute de mii de ani.

Fiecare partizan al unei hrăniri neconvenţionale îşi aduce argumentele sale. Cum să te orientezi? Cine are dreptate? Greu de spus. Este mai degrabă o mare derută în acest sens, ca de altfel în întreaga noastră gândire socială, politică şi religioasă. Trăim mai mult într-o lume a „modei", a modelelor împrumutate orbeşte de aiurea decât într-o lume a raţiunii.

Cum nu avem alte criterii de stabilire a unui adevăr, ştiinţa rămâne singura sursă. Dar o interesează? Şi-a propus cineva să facă ordine în pletora de metode, tehnici, leacuri, „medicamente" inventate peste noapte? Nu. Se mizează probabil pe judecata timpului.

Într-adevăr, timpul rămâne judecătorul suprem. Este ceea ce ni se invocă şi în lucrarea colegului nostru – o lucrare de altfel foarte bine scrisă şi căreia îi prevedem un succes pe deplin meritat.

Dr. chir.

Alin Apostol

Medic specialist chirurg,
Preşedintele „Alianţei Medicilor“

Parcurgând istoria medicinei aflăm nivelul incredibil pe care l-a atins această artă-profesie în antichitate. De asemenea, suntem conştienți cât de departe am fi ajuns acum dacă progresul n-ar fi fost ocupat de distrugerea Bibliotecii din Alexandria şi odată cu ea mii de ani de acumulări în ceea ce priveşte profilaxia şi tratamentul diverselor maladii. Ne întrebăm stupefiați cum operau neurochirurgii în Neolitic (există cranii trepanate din acea perioadă); sau ce metode terapeutice miraculoase folosea medicul-Zamolxe de a reuşit să convingă un popor întreg să-l idolatrizeze şi să devină Zeul principal al daco-geților; sau ce alte procedee curative foloseau Hipocrat, Avicenna sau Hammurabbi, metode ce au dispărut în cenuşa imensului sălaş de cultură.

A urmat un lung răstimp de „umbră“ a medicinei ce a luat sfârşit odată cu Renaşterea. Totuşi, în această perioadă de peste 1000 de ani, au existat oameni, au existat boli, au existat tratamente pentru acestea. Chiar dacă selecția naturală a fost condiția princeps de supraviețuire, o serie de remedii, aşa-zisele „leacuri băbeşti“ şi-au găsit, mai târziu, ecoul în preparate farmaceutice de extracție sau sinteză. Cu toate acestea, cel mai important aspect pentru păstrarea unei vieți sănătoase îl reprezintă din timpuri străvechi, dar mai ales în prezent când suntem asaltați de chimicale şi toxice, Alimentația Naturală.

Cu cât cunoşti mai în detaliu organismul uman, cu atât eşti mai entuziasmat de complexitatea şi perfecțiunea în care a fost creat. Este un „motor“ perfect, dar care pentru a funcționa în condiții optime necesită un „combustibil“ complex, de cea mai bună calitate care să conțină toate principiile alimentare în cantități fiziologice. Orice abuz sau lipsă a vreunui nutriment produce dereglări care, în timp, devin patologice. Mai mult decât atât, în prezent, suntem puşi în fața unei calități îndoielnice a factorilor nutritivi, substanțele chimice toxice, folosite frecvent in industria alimentară, fiind extrem de nocive pentru organism.

Drd. ing.
Teodora Aldescu

Responsabil de sectorul Agriculturii Ecologice din cadrul „Ministerului Agriculturii, Pădurilor, Apelor şi Mediului“, Doctorand în Agricultura Ecologică

Hrana pe care o consumăm astăzi se deosebeşte fundamental de cea cu care se hrăneau bunicii sau părinții noştri.

Atunci, pe masa fiecărei familii se găseau alimente proaspăt gătite, provenite din grădina de lângă casă, servite cu felii mari de pâine de casă. Cerealele, orezul, fasolea, cartofii, alte legume şi fructe erau alimentele frecvent consumate.

Astăzi, gusturile s-au schimbat. Hrana prezentului se obține prin tehnologii „moderne“, prelucrată, rafinată, sărată, îndulcită, afumată, cu produse chimice de sinteză – cu scopul de a produce senzații gustative, bogate în calorii, dar săracă în substanțe nutritive.

Animalele sunt din ce în ce mai mult rupte din peisajul natural, fiind crescute în ferme mari, hrănite cu nutrețuri provenite din organisme modificate genetic, îngrăşate forțat cu stimulenți de creştere. Prețul pe care îl plătim pentru aceste „progrese“ ale civilizației este foarte mare: deşi se spune că mâncăm ca să trăim, mâncarea care o consumăm astăzi, ne ucide!

Acest „Tratat pentru Alimentația Naturală a OM-ului“ constituie cel mai practic ghid adresat celor care vor să adopte un mod de viață cât mai sănătos.

Doar simpla citire a acestei cărți nu va face mai mult pentru sănătatea noastră. Trebuie să încercăm să şi asimilăm cele scrise şi, mai ales, să le aplicăm în viața noastră de zi cu zi.

Dr. farm.
Ovidiu Bojor

Doctor în Farmacie,
Membru al Academiei de Ştiinţe Medicale,
Conducător a 4 expediţii ONU de explorare a florei din Himalaya nepaleză

Lucrarea intitulată „Tratat pentru Alimentația Naturală a OM-ului" abordează un subiect tot mai intens studiat în cadrul medicinei naturale, respectiv problematica alimentației naturale. Autorul acestei lucrări susține necesitatea practicii alimentației naturale, prin evitarea folosirii cărnii, a alimentelor cât mai puțin prelucrate termic la temperaturi mari, precum şi a alimentelor chimizate, a E-urilor etc.

Această abordare nu este total nouă, căci în ultimii ani s-au multiplicat numărul cărților şi autorilor care se apleacă asupra acestei teme, cu mai mult sau mai puțin profesionalism. Însă, meritul acestei lucrări, de mare actualitate, constă în buna fundamentare teoretică a conceptelor ce structurează alimentația naturală. Argumentele clare şi deseori convingătoare, „invită" la trecerea către acest mod natural de nutriție, văzut, în opinia autorului, şi ca un adevărat „stil de viață".

Un punct deosebit de important în structura lucrării, consider că este reprezentat de capitolul 4, cel al medicamentului, văzut din perspectiva medicinei naturale, prin raportare la medicamentul de tip alopat. Detalierea efectelor secundare ale medicamentelor chimice alopate, până la descrierea apogeului acestora („boala iatrogenă"), permite o utilă conştientizare din partea oamenilor, dar şi a medicilor, a riscurilor (de multe ori mai mari decât beneficiile), la care aceştia se supun, prin administrarea medicamentelor alopate.

De aceea, privind cu atenție la detaliile oferite în acest capitol 4, desele referiri la alternativa terapeutică (oferită de alimentele naturale, dar şi de fitoterapie etc.) nu ar mai trebui să surprindă pe nimeni, nici măcar pe medicii sau farmaciştii formați în structura alopată. Mai mult decât atât, acelaşi capitol oferă şi o nouă abordare a „universului microbian", din cu totul altă perspectivă microbiologică.

Iar aceasta nu este nici pe departe singura abordare inedită de pe parcursul acestei lucrări. Aspectele ce țin de „bioenergetică" şi de dimensiunile „bio-energo-informaționale", conceptualizate în această formă de către autor, oferă o altă perspectivă, nu doar în cazul alimentației umane, dar şi în cazul problematicii bolilor şi a cauzalității acestora, în general.

Pentru toate acestea şi multe altele, considerăm că lucrarea tânărului medic militar aduce un suflu nou în acest domeniu al medicinei naturale sau naturopatiei.

Chiar dacă unele idei nu pot fi încă pe deplin certificate din punct de vedere ştiinţific, este de remarcat curajul prezentării în faţa colegilor lui medici, cu o asemenea lucrare, „încărcată“ cu concepte noi, cel puţin nonconformiste. Şi, pentru că, cel puţin la prima vedere, acestea par a fi bine fundamentate teoretic, recomandarea personală este ca aceste ipoteze să fie cel puţin luate în seamă, pentru o eventuală aprofundare teoretică, şi, de ce nu, chiar practică!

Prof. dr. ing.
Nicolae Jula

Vicepreşedinte al Academiei de Cibernetică „Ştefan Odobleja“
Profesor la Academia Tehnică Militară

Lucrarea „Tratat pentru Alimentaţia Naturală a OM-ului“, structurată în 3 mari părţi, abordează un subiect de mare actualitate privind alimentaţia umană.

Acest tip de alimentaţie este considerat de autor ca un posibil „mod de viaţă“, alternativă la alimentaţia obişnuită.

Argumentaţia teoretică din lucrare are o bază solidă, aceasta oferă un cadru optim pentru discuţii aprofundate pe această temă.

De aceea, modul de alimentaţie propus aici poate fi luat în considerare, ca o abordare credibilă din punct de vedere ştiinţific.

Ţinuta grafică a lucrării este îngrijită, explicaţiile sunt clare şi conţinutul lucrării este uşor accesibil pentru o categorie largă de cititori.

Publicarea lucrării completează literatura autohtonă specifică domeniului.

Prof.
Mario Sorin Vasilescu

Membru de onoare al „Uniunii pentru Viaţă şi Alimentaţie Raţională“ şi al „Şcolii de Macrobiotică“ – Viena

Omul de azi, prins între degradarea tot mai accentuată a alimentelor industriale şi avalanşa maculaturii sentenţioase despre tot felul de alimentaţii miracol, are nevoie – în această ceaţă agresivă şi toxică de mercantilism şi pseudo-idei – **de o întoarcere la firesc, întoarcere imposibilă fără un punct de reper natural. Este exact ceea ce propune şi oferă „Tratatul pentru Alimentaţia Naturală a OMului“.**

Şi aceasta, mai ales prin reîntâlnirea dintre alimentaţie şi conştiinţă, prin regăsirea practică a hrănirii ca act de conştiinţă, în relaţie cu structura profundă a personalităţii, până la sistemul de vase comunicante ale realităţii transpersonale.

Merită o maximă atenţie optica de integrare prin alianţa cu Natura, de la armonizarea dintre „Cum“ şi „Când“ mâncăm, mergând până la parteneriatul cu inamicii aparenţi (de ex. microbii). Este de departe cea mai realistă şi utilă viziune terapeutică, statisticile de reuşită vorbind de la sine.

Şi, mai ales, „Tratatul...“ îl ia în seamă pe beneficiar, subliniind nevoia de a-l lăsa să-şi exprime nevoile reale, învăţându-l chiar să o facă.

Evident inter- dar mai ales transdisciplinară, lucrarea aduce în discuţie şi mai ales le plasează pragmatic, aspecte puţin cunoscute ale realităţii nu doar alimentare, de la efectul Kervran al transmutaţiei biologice la energii joase, la acea ipostază aparte a spiritualităţii care este Inedia.

Teoria se deschide în practică şi în invitaţie la cercetare, rezultatul fiind **o lucrare necesară în egală măsură specialiştilor autentici şi omului care se caută şi se descoperă** şi prin hrana şi hrănirea sa de fiecare zi.

CUVÂNT ÎNAINTE ADAPTAT DIN LUCRAREA „TRATAT DE NUTRIÞIE AL OM-ULUI“ (APÃRUT ÎN PERIOADA 1997–1999, ÎN 6 VOLUME)

Prezentul „**Tratat de nutriţie al OM-ului**“ apare pe scheletul unei riguroase **Lucrări de diplomă**, susținută la „**INSTITUTUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ“ Bucureşti**, specialitatea „**IGIENA ALIMENTAȚIEI“**. Meritul dezvoltării acestuia nu aparține în primul rând autorului acestui tratat, ci conceptului însuşi, cel al **ALIMENTAȚIEI NATURALE**. Acest concept, consacrat deja pe ,,piața“ ofertei terapeuticii naturale, este cel care susține, precum creasta unui val, curentul de promovare ştiințifică a acestor valori ale alimentației şi medicinei naturale.

Această lucrare oferă prilejul contactului cu o informație care, dincolo de dezaprobare sau indiferență, poate ajuta la procesul continuu de îmbogățire a cunoştințelor fiecărui medic. În vremuri mai îndepărtate, medicul era solicitat să fie exponentul unei solide acumulări de cunoştințe medicale, dar şi nemedicale, să exprime un nivel de cultură generală cel puțin remarcabil. În prezent, se constată tot mai mult o interacțiune coerentă a elementelor de civilizații avansate din vechime cu elementele de cunoaştere imuabile, actualizate şi particularizate acestui interesant moment temporar. **Din acest context cu adevărat deosebit medicul şi medicina, ca artă şi nu doar ca profesie – nu au decât de câştigat, prin regăsirea şi revenirea la vechi valori spirituale, dar şi determinarea a noi valori de manifestare**. Iar una din aceste valori este reprezentată tocmai de către subiectul supus atenției: **ALIMENTAȚIA NATURALĂ**.

Este evident că, din perspectiva Lucrării de Diplomă, se va evidenția o lucrare cu caracter şi formă medicală, deci cu termeni de specialitate, cu informații ce solicită uneori minima pregătire medicală. Lucrarea a fost scrisă permanent cu gândul lecturării ei de către colegii medici şi studenți, pentru remarcarea argumentelor strict medicale, ştiințifice, de susținere a acestei forme de terapie – hrana naturală.

Pentru a înțelege mai bine structura conceptuală abordată în această lucrare, este utilă definirea unor termeni (precum insista Voltaire), pentru realizarea unui limbaj comun, al unei fireşti şi eficiente comunicări.

Astfel, **tratamentul** implică determinarea acestei triade în care

factorul de credință şi de spiritualitate este direct implicat. Asemenea, drogul una este, pe când medicamentul este cu totul altceva, implicând, poate chiar dimensiunea mentală, spirituală. Şi iată cum acesta cuprinde în el atât dimensiunea mentală, cât şi pe cea... medicală (medica–ment). Şi ajungem la un aspect interesant, cum că „a da medicație“, a administra medicament (medica) şi a medita vin cam din acelaşi loc, cu elementul comun: a media. Astfel că medicul începe să capete sens prin raportarea la această media de informare (mass-media), cuvânt care reprezintă pluralul de la... medium.

În acest fel, lucrurile par limpezi: medicul, acest mediator, este mijlocitorul, adică intermediarul (ca orice simplu medium), interfața prin care manifestarea – exprimată prin boala pacientului – regăseşte relația reală, dinamică şi determinantă cu factorul de cauzalitate din individualitatea fiecărei ființe umane. Este momentul când medicul percepe direct calitatea de „învățător“, al celorlalți şi al său, de utilizator al informației cauzale, nicidecum a celei manifeste („tină“ de orice fel). Atenție: utilizează informația cauzală, NU manifestă informația de efect, secundară (exact problema actuală a medicului curant şi practician pe tărâmul acestei profesii şi artă nobilă).

Cuvintele deconspiră realitatea simplă şi firească a calității şi „misiunii“ medicului adevărat. Iar acest timp al determinării şi practicii adevăratei calități de MEDIC nu este deloc departe – cel puțin din punctul meu de vedere – căci practica medicală naturală este apreciată şi tot mai folosită în lume, şi în primul rând în Occident, cel ce redescoperă ceea ce este cunoscut şi practicat din vremuri protoistorice.

Informațiile cuprinse în acest tratat nu sunt proprietatea noastră sau a altcuiva, ci reprezintă elemente de bun simț medical şi ştiințific care doar au fost luate mai puțin în considerație în cercetarea medicală. Lucrarea reprezintă, în esență, îmbinarea şi legarea elementelor aparent disparate, precum şi încercarea de sinteză atunci când concluziile erau evidente, dar tratatele medicale păreau să tacă.

Mai clar şi mai simplu: acesta este **un tratat realizat din tratate pentru a scăpa de „dictatul“ tratatelor!** Eliberându-ne de tratate, vom elibera spiritul real, dinamic, normal şi firesc al creativității şi imaginației, apropiindu-ne tot mai mult de dimensiunea intuiției, în care medicul adevărat al viitorului trebuie să aibă încredere, ca mai departe, prin crez şi elucidare, să determine nivelul real de Credință...

Acesta este drumul de la **materialism** la **materialitate** (de la fizicism la fizică), dar, mai ales, de la misticism la metafizică! În acest fel, atât medicul cât şi orice altă ființă, poate regăsi calea firească în şi prin dimensiunea fizică, eliberându-ne de atâtea **schisme** care au „calitatea“ de a se termina cu **„-ism“**, generatoare de deformări la toate nivelurile (începând cu bine cunoscutul comunism, dar şi capitalism, materialism etc. etc. – surse ale unor ideologii ce despart şi separă de Întreg). Iar când dimensiunea afectată este chiar cea fizică, înseamnă că situația este critică, în sensul degradării şi degenerării chiar la nivel spiritual.

Prin cunoaşterea ştiințifică a fizicii, medicul de tip “hipocratic“ poate redescoperi cunoaşterea metafizică a dimensiunii conştiinței, cea cu care trebuie primordial lucrat în acest domeniu al umanului. Numai un asemenea medic al Adevărului poate determina sensul Viului, al

Realului: **de la complicat la complex pentru regăsirea Simplității eliberatoare de complexe şi generatoare a unei noi complexității** – şi aşa mai departe...

Aceste afirmații nu sunt doar simple „jocuri de cuvinte“ – jocuri eliberatoare de „joaca“ consumului de timp şi energie, inclusiv prin alimentația tradițională, denaturată.

Aceste cuvinte pot determina remarcabil acel nivel de regăsire al **Cuvântului care Zideşte şi construieşte cum ştie El mai bine** – numai să fie lăsat în pace. Şi poate că primul pas este tocmai acest joc cu materia, cu alimentația naturală.

Dincolo de toate aspectele teoretice ale lucrării, mai mult sau mai puțin ştiințifice, academice sau metafizice, de bun simț – ceea ce contează şi rămâne sunt **faptele, consecințele pozitive** ale practicii alimentației naturale. În acest sens, sunt prezentate, fără a insista, dovezile clare oferite de persoanele tratate prin această modalitate, suferinde de boli grave şi revenite la o stare de sănătate mai bună chiar decât înaintea începerii acestei terapiei prin hrană naturală – doar prin schimbarea gestului culinar de fiecare zi (asociat, însă, pentru reuşită, cu asumarea unei reale transformări interioare!).

Dovezile medicale (buletine de analize şi radiografii) din momentul manifestării depline a bolii şi de după vindecare evidențiază tocmai acest aspect.

*
* *

Pentru a avea o imagine cât mai amplă a conținutului şi firului călăuzitor al acestui tratat, prezentăm în încheiere, extrasele esențiale din **expozeul de 10 minute din momentul susținerii Lucrării de Diplomă cu acelaşi subiect, susținut în fața Comisiei de examinare din cadrul „Institutului de Igienă şi Sănătate Publică“ Bucureşti, de la Catedra de „Igiena Alimentației“** (titulaturile aparțin acelei perioade):

Subiectul acestei Lucrări de Diplomă se referă la o temă mai puțin abordată până acum, cea referitoare la „Alimentația Naturală în Medicina preventivă şi curativă“.

Subiectul este foarte vast, impunând parcurgerea întregii materii de igienă a alimentației, şi nu numai, având în vedere abordarea şi a aspectelor de terapie naturală, pe lângă elementele de prevenție.

Am pornit la studiul acestui aparent inedit subiect tocmai de la aceste elemente practice de cură naturală, tratamente în urma cărora se remarcă rezultate deosebite. Aceste confirmări practice au cerut confirmări teoretice, riguros ştiințifice şi verificate prin cercetări medicale de specialitate.

Astfel că abordarea din punct de vedere natural a alimentației pare a avea confirmare, urmând un fir ascendent al istoriei (din antichitate, şi mai ales în zona Geto-Daciei, confirmată de dl. Ioan Claudian, dr. în Medicină de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, expert O.N.U. în probleme de nutriție, care citează numeroase surse istorice ce amintesc de „poporul mâncător de lapte“ geto-dac, pentru care carnea reprezenta o excepție), până la cercetările medicale de dată recentă, ajutați de

tehnologia modernă, ce axează argumentația de susținere a Alimentației Naturale pe trei direcții principale:

1. Alimentaţia Naturală fără carne, susținută de argumentele anatomiei şi fiziologiei comparate, de date biochimice, serologice, de raportul florei de fermentație şi putrefacție, de problematica proteinelor, dar mai ales de aspectul izomeriei optice şi a chiralității levogir - dextrogir, ca şi a elementelor toxicologice (elocvent în acest sens este graficul evoluției bolilor din grupul neoprotestanților americani, majoritatea vegetarieni, cu dominantă naturală, prin care se evidențiază înjumătățirea mortalității pe diferitele grupe de boli).

2. Alimentaţia Naturală fără tratamente termice intense (fiert, copt, prăjit etc.), susținută de argumente toxicologice, de acțiunea asupra enzimelor, a radicalilor liberi, a chiralității şi izomeriei prin relația levogir- dextrogir a materiei biologice sau vii, respectiv a celei fizice sau nevii, precum şi prin rezultate moderne, prin tehnici de ultimă oră din domeniul radiațiilor bio-electro-luminiscente, evidențiate de electronografiile şi fotografiile Kirlian.

3. Alimentaţia Naturală fără substanţe de sinteză chimică (conservanţi alimentari, aditivi şi adjuvanţi alimentari, produse ale agriculturii chimice, intensive, de tip îngrăşăminte chimice, pesticide etc.).

Aceste argumente, fără a le absolutiza şi a le da valoare de adevăr de necontestat, sunt susținute de realizările terapeutice prin ameliorări sau chiar remisiuni ale unor boli, unele dintre acestea chiar grave.

Ca susținere practică în acest sens sunt aduse în prezentare opt cazuri din 11 descoperite şi verificate cu actele medicale competente, boli ce țin de variate domenii medicale:

1. melanom malign,
2. neoplasm de sân cu celule nediferențiate,
3. neoplasm uterin,
4. hepatită virală acută,
5. boală von Willebrandt, tip I,
6. meningiom frontal drept,
7. diabet zaharat tip II,
8. leuconevraxită (scleroză în plăci).

CUVÂNTUL CONTINUU AL AUTORULUI

Renaşterea valorilor Naturale – fie în medicină, fizică (ştiinţă în general), fie chiar şi în Filozofie, Religie, Metafizică, Spiritualitate (ca valori ale Conştiinţei) – reprezintă, în prezent, o mişcare inexorabilă, organică, cu adevărat... Naturală!

Acesta este Sensul, fie că vrem, acceptăm, înţelegem – sau nu.

De aceea, această carte este lansată Acum şi Aici, cu Speranţă şi Încredere – ea curge în sensul firescului, către Oceanul împlinirii unei etape, din lungul proces de regăsire şi redescoperire a OM-ului de către oameni.

Cum s-ar spune, acum „este pe val“ – valul anului 2003, văzut a fi deosebit de important şi interesant de tot mai mulţi oameni. De aceea, întâlnirea noastră, prin această lucrare, cu cei aflaţi în reală nevoie, nu mai implică efortul de a înota împotriva curentului!

Iată, curgerea începe să fie tot mai lină, la fel ca stilul de viaţă, indus de practica în **ALIMENTAŢIA NATURALĂ**...

*
* *

Alimentaţia Naturală nu este doar o teorie interesantă şi un concept, bun de disecat într-o interesantă discuţie ştiinţifică. Ea este, înainte de toate acestea, o practică, un stil de viaţă, o dovadă vie că, dincolo de prejudecăţi mai mult sau mai puţin ştiinţifice, religioase sau de altă natură, Natura ne poate oferi, cu adevărat, Soluţia – cea care „dizolvă în detergentul universal“ probleme aparent insolubile ale oamenilor.

Dincolo de îndemnurile din jurământul hipocratic – preluat, după cum vom vedea pe parcursul acestei lucrări, din înţelepciunea cea mai străveche (din care, cel puţin o „rădăcină“ consistentă pare a proveni de pe teritoriul geto-dac) – reticenţa oamenilor, şi, mai ales, a medicilor, stă tocmai în greutatea de „a privi“ în interiorul Simplităţii.

Într-adevăr, de la laboratoarele ultraperformante – cu cohorte de cercetători ultraspecializaţi, cu fonduri uriaşe şi condiţii impecabile, care tot caută şi iar caută rezolvări la probleme (văzute a fi) insolubile – până la „banala“ şi simpla soluţie propusă de noi în lucrare, cea a unui stil de nutriţie care ajută în mod real (vezi cancerele cu metastaze, SIDA, leucemii, boli degenerative, autoimune etc.) – distanţa pare a fi, într-adevăr, uriaşă, greu de digerat chiar şi pentru spiritul mai deschis noului...

De aceea, suntem nevoiţi să „recunoaştem“ că este nevoie de o mare doză de curaj şi deschidere pentru a accepta asemenea „minuni“, în condiţiile îndoctrinării într-un sistem medical care are reguli extrem de precise şi fixe, care, asemenea cutumelor religioase, nu permite încălcarea cu nici un pas, a nici uneia...

Acest curaj şi această deschidere, într-adevăr, nu este uşor de realizat, mai ales în (încă) actualele condiţii, însă nici imposibil nu este!

Dovadă stau exemplele vii, practice – noi înşine – cei care promovăm şi ne exprimăm chiar în aceste momente. Am pornit de la un minim curaj, poate puţină „nebunie“, şi o deschidere văzută atunci (acum 11 ani, în 1992) ca fiind „inconştienţă“, poate chiar „sinucidere profesională“...

Curajul însă trebuie însoţit de puterea „inteligenţei înţelepte“. Mână în mână, acestea pot cuceri întreaga lume...

Aprofundate studii de cercetare teoretică a argumentelor, grefate pe cercetarea practică continuă pe propriul nostru organism, au generat observaţii tot mai interesante, care confirmau cele trăite de noi, dincolo de conceptele medicale oficiale, inclusiv cele nutriţionale.

De aceea, noi ne-am bazat şi ne bazăm, nu doar pe aceste studii şi cercetări teoretice, ample şi aprofundate, ci, în primul rând, pe propria noastră experienţă, pe propriul curaj şi deschidere – ce ne-a demonstrat, în primul rând nouă înşine, că aceste teorii confirmă consecinţele trăite pe propriul organism.

Iată, cercul s-a închis şi ceea ce era de demonstrat ne-am demonstrat nouă înşine.

Acum urmează ca şi ceilalţi prieteni, oamenii din lumea întreagă, să regăsească aceste date şi informaţii TRĂITE, nu doar citite şi teoretizate!

De aceea, noi am deschis larg porţile „Colaborării pentru Viaţă“ – celor însetaţi de TRĂIREA în această Nouă Realitate.

Noi existăm şi mergem mai departe.

Acum este rândul Vostru, deci al tuturor, căci numai împreună putem să demonstrăm ceea ce deja se vede!...

Alimentaţia Naturală este – nici mai mult, nici mai puţin – exact ca o **parolă**. Aceasta ne introduce în „computerul“ fiecăruia, în propriul program informaţional.

Fără aceasta nu se poate pătrunde în „computer“, dar, mai departe, în lipsa cunoaşterii modului de lucru cu acesta şi cu programele respective – parola devine inutilă...

Deci, putem spune că **Alimentaţia Naturală este absolut necesară, dar nu suficientă**.

Sau, poate că, invers, ea nu este suficientă, dar devine absolut necesară în cazul celor ce doresc accesarea propriilor programe interioare. Dacă nu se face acest lucru, atunci nu este nici o problemă – calculatorul poate fi privit, în continuare, liniştit şi senin...

O altă imagine simbolică ne-ar putea povesti cum Alimentaţia Naturală, ca acţiune la nivel fizic, poate fi chiar Fiul cel preaiubit (corpul fizic) care sare în ajutorul Părinţilor: Mama – psihicul şi Tatăl – mentalul.

Fiecare dintre aceştia are braţele împovărate de greutatea bolii şi a suferinţei: dorinţe şi pasiuni dezechilibrante, concepte şi atitudini deformante.

Însă, acest ajutor este doar temporar, căci tot Părintele părinţilor (Sursa) are acces la adevărata şi reala rezolvare, adică Vindecare...

Prin **Alimentaţia Naturală** şi **Medicina pentru Viaţă**, MEDICUL îşi poate redescoperi adevăratul său Sens, cel pentru care a fost creată această Funcţie, de importanţă fundamentală pentru întreţinerea şi potenţarea Vieţii.

În mod obişnuit, fiecare fiinţă umană manifestă, într-un grad mai mare sau mai mic, o „putere“ deosebit de importantă, numită instinctoterapie („Vix Medicatrix Naturae“ sau „Puterea de vindecare a Naturii“).

În schimb, la oamenii puternic afectaţi la multiple niveluri (fizic, dar mai ales în structurile superioare ale Universului uman), această „şoaptă“ a Intuiţiei, venită din interior, este puternic bruiată.

Ea necesită un „amplificator“ care să permită audiţia şi la nivelul

fizic al acestei „Voci interioare“.

Exact acesta pare a fi rolul fundamental al medicului: un „medic“ (de la „media“) care are funcția de „a media“ între Eul profund al omului din fața sa, şi personalitatea conştientă a acestuia.

Prin această mediere şi amplificare a Cuvântului din interior, medicul re-devine realul Medicament („**medica-ment**“: „**a media cu Mentalul**“) al Pacientului, de orice categorie ar fi acesta.

Iată adevăratul Medic şi Medicament – în realitatea sa profundă, metafizică şi spirituală.

Până acolo, însă, este cale lungă, căci medicul zilelor noastre trebuie să se regăsească mai întâi, el pe el însuşi, să se medieze pe el însuşi, şi abia apoi să pretindă puterea de a fi mediator şi pentru alții.

Până atunci, el continuă (încă) să fie precum un depanator de electronice sau un mecanic auto, cârpind „vehiculul“ corpului fizic – făcând abstracție de combustibil, dar mai ales de Şofer!...

Sensul cel mai profund al „Medicinei pentru Viață“ este unul fundamental Eliberator.

Pacienții redescoperă, după primele contacte-consultații, că nu sunt **pacienți** şi **bolnavi**, ci ființe umane cu adevărat libere, dar care au uitat doar mici „detalii“ ale Vieții şi Legilor fundamentale care guvernează Universul, că **boala** nu este o entitate distinctă decât în măsura în care noi credem în ea, că **teama** este o excelentă „hrană“ pentru aceste entități, care prosperă de câteva sute de ani, de când medicina alopată, cea clasică, se tot concentrează asupra lor...

Fixarea unor detalii precise şi laxitatea reperelor fundamentale a determinat atât de multe eşecuri în medicină, fie ea alopată, naturistă sau de altă natură...

Realitatea confirmă exact situația inversă: principii clare, cât mai generale şi înalte ca perspectivă (ca „trup“ al Principiului Unic), în timp ce detaliile aparțin, nu întunericului, ci interiorului luminos din fiecare.

Acesta este Sensul, iar mai devreme sau mai târziu, pe această Cale se ajunge!...

*
* *

Medicina, ca ştiință, nu aparține nici alopatiei, nici naturopatiei, homeopatiei etc.

Medicina aparține vieții, fiind o ştiință a vieții, „pentru Viață“!

Viața este UNA cu Lumina.

De aceea, o „ştiință pentru viață“ este o ştiință aflată în lumină, o „ştiință luminată“, deci, cu adevărat, o Con-ştiință!

Este exact ceea ce reprezintă cu adevărat MEDICINA – cea simplă, fără atribute, una hipocratică, a „eternului început“. Adică – o „MEDICINĂ pentru VIAȚĂ“.

De aceea, îndrăznim să afirmăm, cu aceeaşi speranță şi încredere în curentul valului pe care ne aflăm, că, **„MEDICINA pentru VIAȚĂ“ este ştiință hipocratică**, dar mai ales, **este Con-Ştiință!**

Iar această afirmație, dincolo de demonstrații teoretice, nu poate fi înțeleasă altfel decât prin TRĂIRE...

Dacă se susține tot mai des că Acum şi Aici „A sosit momentul“ înseamnă că, într-adevăr, **A SOSIT!**

JURĂMÂNTUL LUI HIPOCRATE

„Jur pe Apolo medicul, pe Asclepios, pe Higeea şi Panaceea, pe toţi zeii şi zeiţele, luându-i ca martori că voi îndeplini, pe cât mă vor ajuta puterile şi priceperea, jurământul şi legământul care urmează:

Pe învăţătorul meu într-ale medicinii îl voi socoti deopotrivă cu cei care m-au adus pe lume, voi împărţi cu el averea mea şi la nevoie îi voi îndestula trebuinţele, pe copiii săi îi voi privi ca pe nişte fraţi şi dacă vor dori să devină medici, îi voi învăţa fără plată şi fără să le cer vreun legământ. Preceptele, lecţiile orale şi tot restul învăţăturii le voi împărtăşi fiilor mei, fiilor învăţătorului meu şi ucenicilor uniţi printr-o făgăduială şi printr-un jurământ, potrivit legii medicale, dar nimănui altcuiva.

Voi îndruma îngrijirea bolnavilor spre folosul lor pe cât mă vor ajuta puterile şi mintea şi mă voi feri să le fac orice rău sau orice nedreptate. Nu voi încredinţa nimănui otrăvuri, dacă îmi va cere, şi nici nu voi îndemna la aşa ceva; tot astfel, nu voi încredinţa nici unei femei leacuri care să o ajute să lepede.

Îmi voi petrece viaţa şi îmi voi îndeplini meşteşugul în nevinovăţie şi curăţenie. Nu voi practica operaţia scoaterii pietrelor din băşica udului, lăsând-o în seama celor care se ocupă cu aceasta.

În orice casă voi intra, voi intra spre folosul bolnavilor, păzindu-mă de orice faptă rea sau stricătoare comisă cu bună ştiinţă, mai ales de ademenirea femeilor şi a tinerilor, liberi sau sclavi.

Orice aş vedea şi aş auzi în timp ce îmi fac meseria sau chiar în afară de aceasta, nu voi vorbi despre ceea ce nu-i nici o nevoie să fie destăinuit, socotind că, în asemenea împrejurări, păstrarea tainei este o datorie.

Dacă voi respecta acest legământ fără să-l calc, fie să mă bucur pe deplin de viaţă şi de meseria mea, pururi cinstit de ceilalţi, iar dacă îl voi nesocoti şi voi fi un sperjur, merit să am o soartă dimpotrivă!“

A. PARTEA FUNDAMENTALÃ

Aspecte generale pentru familiarizarea cu conceptul de „Alimentaþia Naturalã“

Capitolul 1

INTRODUCERE ÎN „ALIMENTAÞIA NATURALÃ“

„Suntem ceea ce mâncăm, iar bolile trebuie tratate înainte de toate prin alimentație“
„Lăsați leacurile în borcanele lor dacă puteți vindeca bolnavul cu ajutorul hranei“
„Alimentul să vă fie medicament, iar medicamentul (leacul) să vă fie aliment“
(Hypocrate, Părintele Medicinei Moderne)
„Natura nu cunoaşte probleme, ci numai soluții“
(vechi aforism antic)

Între preocupările zilnice ale fiecărui om, satisfacerea instinctului alimentar pare să ocupe un loc primordial, concurat (de fapt, completat) poate, doar de instinctul erotic. Nevoia de satisfacere a acestor „instincte“ a determinat acumularea unor experiențe dintre cele mai bogate din existența speciei umane. De aceea, în comportamentul oricărui om se remarcă importanța capitală acordată gestului alimentar, atât prin preocupările legate de asigurarea aportului energetic optim, pentru buna desfăşurare a proceselor vitale din organism, cât şi prin prisma relației directe „aliment-medicament“ (preventiv şi terapeutic), ca ajutor de nădejde pentru momentele grele de boală şi suferință. De altfel, acest subiect, detaliat în Capitolul 4, este o parte importantă din „substanța fundamentală“ a acestui Tratat.

Conceptul de „**Alimentația Naturală**“ are ca termen de referință cel mai apropiat noțiunea de „**dietoterapie naturistă**“, fără a se confunda cu aceasta. Concept consacrat în ultimul timp pe plan mondial în cadrul „medicinei naturiste“, dietoterapia naturistă defineşte *metoda de tratament care foloseşte tipuri particulare de alimentație în scop terapeutic,* fiind *acea formă de terapie care utilizează alimentele, fie în starea lor naturală, fie prelucrată în modalități speciale, ca remedii împotriva diferitelor condiții patologice.* (**1**)

Preluând esența definiției dietoterapiei naturiste, noul concept de „Alimentație Naturală“ (care este „nou“ doar din perspectiva abordării ştiințifice medicale actuale) extinde utilizarea alimentelor naturale, **neprelucrate termic sau chimic** dinspre domeniul terapeuticii către cel al prevenției medicale.

Realizând dificultatea de a defini „ceea ce este natural“, credem totuşi că putem contura o imagine care să evidențieze că **ALIMENTAȚIA NATURALĂ, pe lângă rolul nutrițional evident, reprezintă o modalitate de tratament şi prevenţie din cadrul „Medicinei pentru Viaţă“ („Medicina Naturală“ sau „Naturopatia“), ce utilizează alimente din Natură: legume, fructe, cereale, produse animale ca lactate, ouă, miere etc.**

Prin prelucrările tehnologice la care sunt supuse – doar mecanice, fără intervenție termică sau chimică – aceste produse biologice nu sunt practic afectate la nivel:

- **biochimic (**configurația moleculară spațială tridimensională şi izomeria optică, specifice lumii vii**);**
- **biofizic (**cîmpurile energetice biologice, de frecvențe şi luminozități specifice viului**)** şi
- **bioinformaţional (**negentropia, adică un grad cât mai scăzut de „dezordine“, deci o structură cât mai mult posibil organizată informațional, în structura intimă a preparatului**).**

În acest mod, **alimentele naturale îşi menţin calitatea de produse organice, ale vieţii, pentru Viaţă**. Prin prelucrări „naturale“ – ce nu atacă biostructura bioenergoinformațională a acestora – de tip mecanic (mixare, stoarcere, râşnire, răzuire, presare etc., toate la rece), biochimic (macerare în lichid natural) etc., se obțin preparate culinare naturale, a căror structură biofizică şi biochimică va corespunde calitativ cu produsele originare: nedenaturate, fără toxicitate, enzimatice, organice, deci cu adevărat naturale.

Pornind de la această calitate fundamentală a alimentelor naturale – de a fi organice, deci real compatibile cu nevoile de nutriție ale corpului nostru, bazat şi el pe o structură organică – putem explica, simplu, funcția de element preventiv şi terapeutic al Alimentației Naturale. Studiile ştiințifice aprofundate, consistent citate şi în prezentul Tratat, demonstrează cum alimentele tradiționale, supuse tratamentelor termice şi chimice, deci încărcate cu toxicitate, au un efect de **denaturare** a corpului fizic. În schimb, alimentele naturale participă direct la procesul de **naturalizare**, de regenerare a corpului. Aceste două etape, alături de cea a **energizării** organismului, întregesc **triada** conceptuală de bază în Alimentația Naturală – de altfel, expusă pe larg în Capitolul 3 al acestei lucrări.

Din toate aceste principii teoretice, ce structurează conceptul „Alimentației Naturale“, au rezultat **trei recomandări fundamentale** care guvernează acest sistem alimentar – ce îl deosebesc de toate celelalte cu rezonanță apropiată (vegetarian, lacto-vegetarian, ayurvedic, macrobiotic, chiar şi de dietoterapia naturistă). Acestea se referă la **îndepărtarea din alimentaţia zilnică a următoarelor categorii fundamentale de alimente – utilizate în prezent, pe scară largă, în hrana tradiţională:**

- **CARNEA** (de orice fel, inclusiv mezeluri, vânat, peşte, insecte etc., deci tot ceea ce ține de regnul animal – nu se mai consumă „producătorii“, deci „cadavrele animale“);
- **FOCUL** (tot ceea ce este supus tratamentului termic peste 40^{0}C, adică pasteurizare, fierbere, coacere, prăjire etc., inclusiv denaturarea prin radiații ionizante, microunde etc. – nu se mai consumă „cadavrele vegetale“) şi

- **CHIMICALELE** (produsele de sinteză şi prelucrare chimică industrială, produsele de manipulare biologică, de tipul „Organismelor Modificate Genetic“ etc.).

De asemenea, şi aceste aspecte vor fi expuse pe larg în Capitolul 8 al prezentului „Tratat pentru Alimentaţia Naturală a OM-ului“.

Datorită relativei noutăţi a acestui sistem şi a aparentei contradicţii cu informaţia ştiinţifică medicală actuală – biologică, biofizică, biochimică etc., predată în şcolile şi instituţiile de educaţie medicală actuale (bazate pe medicina alopată) – probabil că prima reacţie aparţine scepticismului şi susceptibilităţii crescute. De aceea, vă propunem abordarea acestei tematici cu multă răbdare, dar şi calm, cu atenţie, dar şi relaxare, pentru a pune în balanţă la modul lucid şi cât mai detaşat toate afirmaţiile, argumentele şi consecinţele practice ale practicii Alimentaţiei Naturale, astfel încât, fiecare să fie capabil să tragă concluzii clare şi particulare.

Este foarte important de înţeles că toate recomandările, indicaţiile şi chiar principiile după care se guvernează prevenţia şi terapeutica Alimentaţiei Naturale, pornesc de la o unică sursă de inspiraţie, de la respectarea unui Unic Principiu – PRINCIPIUL VIEŢII, acela de a respecta VIAŢA sub orice formă s-ar afla aceasta: corp animal (nu mai este ucis „producătorul“, ci este folosit produsul oferit de acesta), vegetal (nu mai sunt distruse vitaminele şi enzimele, ca suport concret al viului şi bioenergeticului în acest regn) sau mineral (nu se mai rafinează mineralele ce pot fi folosite în avantajul corpului nostru – de exemplu, se foloseşte sarea naturală, nu clorura de sodiu din sarea superrafinată).

Pentru a ne putea orienta către indicaţiile posibile ale acestui sistem alimentar, sunt de remarcat câteva caracteristici generale ale sale:

- *procedurile nu sunt periculoase* (preparatele alimentare naturale nu numai că nu prezintă acele „efecte secundare“ caracteristice medicaţiei alopate, dar contribuie şi la neutralizarea acestor efecte nedorite, prin absorbţia şi eliminarea metaboliţilor toxici);
- *terapia naturală este mai indicată în bolile cronice, în care se obţin rezultate mai bune* (dar şi **stările patologice acute** pot fi abordate cu curaj, printr-o atentă direcţionare terapeutică naturală);
- *toate metodele de terapie naturală obligă la o anamneză foarte aprofundată şi o cunoaştere a bolnavului pe toate dimensiunile – psihice, constituţionale, fizice* (conform cu înţeleptul aforism antic: **„Nu există boală, există doar bolnavi“**)*;*
- *efectele terapiei decurg din schimbarea reactivităţii organismului, nu din combaterea „contraria“ a unor simptome; acest principiu cere un studiu atent al evoluţiei bolii sub tratament; atitudinea medicului este dinamică, schimbarea tratamentului este posibilă sau necesară oricând, după cum cer simptomele noi; în homeoterapie, de pildă, nu există modul de administrare „3 pe zi toată viaţa“; de altfel, este greu de acceptat că dacă medicul alopat recomandă bolnavului coronarian „persantin 6 pe zi toată viaţa“, bolnavul va sta aşa cu coronarele dilatate zi şi noapte, până la adânci bătrâneţi* (aprofundarea subiectului este dezvoltată în Capitolul 3);
- *este o concepţie* **holistică (integralistă)** *de abordare a bolnavului;*

totdeauna se ține seama de toate simptomele, trăsăturile constituționale, modalitățile de agravare şi ameliorare, debut, evoluție etc. (acesta reprezintă elementul fundamental ce deosebeşte această terapie şi „stil de viață“ de tratamentul alopat, care este secvenționat, fracționat, specializat doar pentru o porțiune a corpului, acolo unde durerea şi dezordinea sunt maxime);
- *remediile sunt accesibile, se găsesc peste tot în jurul nostru, de multe ori chiar fără a depune eforturi speciale de a le obține* („farmacia verde“ a Naturii, din piețe şi magazine „naturiste“, depăşeşte, cantitativ şi calitativ, „piața“ farmaceutică a medicamentelor chimice alopate);
- *toate mijloacele terapeutice sunt ieftine, având acces la ele toate categoriile sociale şi consumând puțin din bugetul unei țări* (bugetul oricărei familii sau al oricărei țări se poate echilibra în mod spectaculos prin multitudinea de economii colaterale realizate, unele neaşteptate – prin manifestarea „cercului virtuos“)*;*
- *remediile generale pot fi administrate (cu mici excepții) la gravide, bolnavi alergici şi copii* (prin lipsa efectelor secundare şi a predispozițiilor toxice specifice **chimioterapiei**, adică a **„terapiei cu chimicale“**);
- *tehnologia de preparare a remediilor este simplă* (instrumentele de bază ale „bucătăriei fără foc“ sunt **mixerul** şi **frigiderul**; prin simplificare, dispare nevoia aragazului);
- *este verificată în proba aspră a timpului* (a se vedea următorul capitol). (**1**)

Pe baza acestor considerente generale, noi concluzionăm că cel mai eficient „remediu“ de tip natural, amintit mai sus – în **Manualul de „Medicină Naturistă“, elaborat de un grup de medici sub redacția dr. Pavel Chirilă** – se referă tocmai la acest nou tip de abordare a gestului alimentar ancestral. Aceasta permite alimentului netratat termic sau chimic să poată fi nu numai un element nutritiv, ci chiar să devină veritabil factor terapeutic, ce aduce, menține şi chiar potențează la valori nebănuite, **sănătatea**.

Se consideră, totuşi, că Alimentația Naturală are şi inconveniente:
- *instalarea efectelor se face mai lent* (eliminarea celor mai profunde cauze generatoare ale acestui dezechilibru intern numit boală, evident că va cere mai mult timp decât simpla îndepărtare a simptomelor „țipătoare“ de la un moment dat);
- *lipsesc statisticile mari în cercetarea clinică* (prin ignorarea sistematică din cercetarea medicală a aplicațiilor practice ale acestui sistem, doar în aparență nou);
- *este o cale mai laborioasă, necesitând un timp mai îndelungat* (preparatele naturale se pot realiza atât zilnic, cât şi o singură dată pentru mai multe zile – în primele 3-7 zile de stat la frigider, acestea nu numai că nu se degradează, ci chiar se armonizează mai bine la gust şi compoziție; în schimb, deşi accesoriile electrocasnice moderne scurtează dramatic timpul necesar preparării, într-adevăr, se remarcă o solicitare superioară din punct de vedere al **atenției**, **creativității** şi **liniştii interioare**);
- *are efecte slabe în majoritatea sindroamelor acute sau supraacute*

(datorate elementului temporal – nu acționează imediat asupra efectului fulminant şi evident, ci lent, asupra cauzei discrete şi profunde, nepalpabilă). (**1**)

Există, într-adevăr, unele limite de abordare terapeutică a acestui sistem alimentar, în cazurile grave şi dramatice: accidente variate, intoxicații, arsuri, degerături, traumatisme şi politraumatisme ce reclamă intervenții chirurgicale de urgență (elemente ale **Medicinei de Urgență**) – în general boli genetice ereditare, congenitale-malformații, handicapuri fizice şi psihice. Însă, vindecări surprinzătoare, după ani de terapie continuă prin nutriție naturală (dar cu implicarea şi a celorlalte dimensiuni ale Universului numit OM, de tip psiho-emoționale, mentale, conceptuale, spirituale etc.), îndreptățesc speranțele unor abordări inedite şi în aceste domenii medicale.

Se observă că inconvenientul principal care răzbate din enunțuri se referă la elementul temporal, mai precis la lipsa de răbdare în perceperea efectelor benefice ale unei terapii prin excelență holistică, de refacere a întregului organism şi reordonare a structurilor celulare şi subcelulare pe linii de organizare ce eliberează forțe fizice, dar şi bioenergoinformaționale de tip psiho-spiritual cel puțin surprinzătoare (sub acțiunea „Forței vindecătoare a Naturii" din interior, acea „Vix medicatrix Naturae" observată inclusiv de către Hipocrate).

În acest sens stau mărturie experiența, dar mai ales aspectul exterior şi interior al celor care au îndrăznit să practice această inedită experiență de viață (iar pentru alții, terapie de revenire de pe marginea prăpastiei morții).

Studiind, aprofundând prin cercetare şi, mai ales, experimentând acest veritabil „mod de viață", putem extinde aria indicațiilor posibile. Pornind de la *toate cazurile care nu răspund favorabil la terapia alopată, indiferent de gravitatea bolii - sindroamele alergice, nevrozele, bolile virale, infecțiile cronice microbiene, dermatozele (afecțiuni ale pielii) şi iatrogenozele (boli produse chiar în mediul spitalicesc)* (**1**) – ajungem către multe alte domenii medicale, unele greu credibile, cu implicarea cazurilor considerate incurabile de medicina alopată: **cancere de toate tipurile cu sau fără metastaze, leucemii, boli autoimune şi imunosupresoare de tip SIDA, infecții generalizate, boli dergenerative** etc.).

Pentru **cazurile terapeutice**, practica prin Alimentația Naturală implică şi un anumit „rețetar", specific problemelor bolnavului (tipuri de alimente din cele recomandate, cantități, perioade etc.), rezultat în urma discuțiilor directe cu pacientul („anamneza" acestuia) în cadrul unei **consultații de medicină pentru Alimentația Naturală**. Însă, în situația abordării alimentației naturale din punct de vedere **preventiv**, dispare necesitatea „rețetarului", fiecare persoană particularizând aportul culinar în funcție de experiența şi nevoile proprii, realizând, în acest fel, o apropiere de **instinctoterapie** (sau **terapia self-selecției**).

Argumentația, dorită a fi cât mai riguroasă, se bazează pe concluziile unor experimente ştiințifice semnificative, realizate în mediul academic medical (de exemplu, la **„Centrul de Antropologie" de pe lângă Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" din Bucureşti**). Aceste cercetări fundamentale, împreună cu studiul consecințelor punerii în practică a acestui mod de nutriție, ne-au ajutat să ne menținem cu încredere şi curaj pe acest drum – conturându-se,

astfel, această formă conceptuală, închegată sub numele de **„Alimentaţia Naturală**“.

Acest model alimentar devine tot mai mult o posibilitate reală, un stil de viață natural şi primordial sănătos, de neexclus din preocuparea teoretică şi mai ales practică, atât a medicului, dar şi a pacientului – a bolnavului, dar şi a celui sănătos. Şi dacă teoria încă nu-i spune nimic scepticului – iar îndemnul părintelui medicinei moderne, Hypocrate (**„Alimentul să vă fie medicament şi medicamentul să vă fie aliment“**) încă nu asigură rezonanța receptivității – atunci ne rămâne doar invocarea „argumentului suprem“: **FAPTELE**, exemplificate în Partea Experimentală (Capitolul 12) a acestei lucrări, ce **readuce** în prim-plan acest concept cu rădăcini adânci în istoria medicinei (a se vedea Capitolul 2).

De aceea susținem cu tărie că acest sistem alimentar este doar în aparență nou, el străbătând veacurile cu mai mult sau mai puțină recunoaştere oficială şi aplicare practică. Uneori a reprezentat, surprinzător, elementul dominant al unei întregi perioade istorice, alteori a fost ignorat aproape total, cu consecințele de rigoare – prin continua extindere a morbidității şi mortalității populației, aşa cum se petrece (încă) în prezent.

Prin urmare, noi nu ne putem atribui calități de inventatori sau inițiatori ai unui nou concept nutrițional sau sistem terapeutic. Cel mult, putem susține calitatea de a fi **promovatori** şi **continuatori** pentru perfecționarea conceptuală, dar şi practică (prin preparate naturale cât mai adaptate gusturilor gastronomice moderne), a acestui sistem culinar preventiv şi terapeutic. Astfel că principala contribuție se poate regăsi în sistematizarea şi organizarea, în sensul unei cât mai eficiente **sinteze**, a avalanşei de informație ştiințifică din ultimii ani (şi nu numai) ce confirmă şi susține conceptul.

Cea mai eficientă promovare şi susținere o realizează însăşi prezentarea argumentelor de netăgăduit – **consecinţele pozitive rezultate din practica acestui sistem alimentar**. Acestea ne „spun“ că **există cazuri grave şi deosebit de grave, chiar dramatice, ameliorate prin aplicarea simplă a principiului Alimentaţiei Naturale, cu economii şi beneficii multiple şi cu un suprem avantaj: boala (perturbarea) considerată incurabilă („moarte sigură“) poate fi îmblânzită şi îndepărtată, chiar şi de la nivel cauzal, spre triumful VIEȚII!...**

Capitolul 2

LOCUL ALIMENTAÞIEI NATURALE ÎN SPAÞIUL NATURAL AL ISTORIEI ALIMENTAÞIEI

2.1 SCURT PARCURS PRIN ISTORIA ALIMENTARÃ A OMENIRII

Despre „**istoria alimentației naturale**“ nu se poate vorbi foarte uşor, cel puțin la prima vedere. Căci este dificil de folosit asemenea sintagme, care pot suna foarte pretențios, în condițiile neutilizării acestora în documente istorice, indiferent de natura lor – politice, economice, culturale etc. Dacă această sintagmă nu este cunoscută sub această formă în documentele istorice, nu înseamnă că această realitate nu a existat şi manifestat, uneori chiar pregnant. Căutând printre descrierile diverselor sisteme şi stiluri alimentare, din însemnările istoricilor, legate de obiceiurile şi tradițiile culinare ale diverselor popoare şi mai ales ale românilor, surprizele nu au întârziat să apară. Acestea confirmă spusele istoricului V. Bologa, referitoare la un proces mai puțin vizibil oamenilor şi studiului istoric, valabil şi pentru Alimentația Naturală: **„se ascunde temporar dar, ca şi apele carstice, va ieşi mai bogată la suprafață“**.

Se pare că nu este uşor să conturăm, de la bun început şi extrem de precis, o imagine, chiar sumară, a istoriei nutriției naturale a umanității. De aceea, în cadrul acestui complex demers, vom căuta să descoperim mai degrabă un loc (o poziție), oricât de mic, dar clar precizat, al Alimentației Naturale, în contextul istoriei alimentare a omenirii.

Pentru acest demers de cercetare istoriografică, cel mai simplu se poate porni de la a observa în ce măsură sunt puse în practică, de-a lungul istoriei, cele trei recomandări de principiu ale nutriției naturale, amintite deja în capitolul introductiv (fără chimicale, fără foc, dar mai ales fără carne). Astfel, studiul în context istoriografic, legat de recomandarea privind eliminarea preparatelor sintetice – zahăr şi sare

rafinată, îngrăşăminte chimice, aditivi sintetici alimentari etc. – este exclus de la bun început, căci utilizarea acestora este iniţiată şi dezvoltată pe scară industrială abia din secolului trecut (XX), în cea mai mare parte. De asemenea, studiile istoriografice, legate de recomandarea eliminării tratamentelor termice şi promovarea alimentelor preparate în stare crudă, nu sunt dintre cele mai relevante, informaţia de tip culinar fiind concentrată pe prezentarea alimentului, şi nu a tipului de preparare al acestuia – deşi în anumite zone geografice şi anumite perioade, situaţia pare a fi foarte clară, cu o dominantă naturală a hranei, de netăgăduit.

Din aceste considerente, elementul - etalon luat în considerare în periplul nostru de cercetare spaţio-temporală este însuşi „alimentul“ cel mai discutat în această lucrare, primul recomandat de a fi îndepărtat din alimentaţie – **CARNEA (şi preparatele din carne)**, linia culinară dominantă a unei populaţii într-o anumită perioadă istorică fiind trasată tocmai în funcţie de gradul utilizării acesteia.

Urmărind acest aspect, asociat cu studiul gradului de folosire a tratamentului termic al alimentelor, putem întrezări măsura în care populaţia respectivă a practicat tipul de alimentaţie ovo-lacto-vegetariană cu o minimă preparare termică – aspect ce se apropie cel mai mult de conceptul nutriţional susţinut de noi, cel al **Alimentaţiei Naturale**.

Scurta sinteză realizată de prof. dr. doc. I. Mincu şi dr. Viorel Mogoş în lucrarea „Bazele practice ale nutriţiei omului bolnav“ ne oferă o imagine sintetică foarte vagă legată de **situaţia nutriţională mondială din perioade foarte îndepărtate, protoistorice, de până la milioane de ani**:

*În perioada Miocenului (**5 000 000 de ani** în urmă) se pare că **fructele** reprezentau alimentaţia de bază a hominizilor. După ce ramura umană s-a desprins de cea a maimuţelor, în urmă cu **4 000 000 de ani**, obiceiurile alimentare cuprindeau mari cantităţi de **carne** provenită, se pare, parţial din vânat şi parţial din cadavre.*

*În această epocă **Homo Habilis**, apoi urmaşul său **Homo Sapiens** au început să consume cantităţi impresionante de carne (în urmă cu **2 000 000 de ani**), mărturie stând marile acumulări de resturi animale găsite în zonele unde locuiau şi uneltele folosite pentru vânătoare.*

*Odată cu apariţia omului modern de **Cro-Magnon** (acum **600 000 de ani**) a crescut şi interesul pentru vânătoare în stil mare. În această perioadă, în unele zone, **carnea a asigurat mai mult de 50% din mâncare**. Din cauza vânatului excesiv, a schimbării climei şi a creşterii numărului populaţiei, perioada preagricolă a fost marcată de renunţarea, încet, încet, la vânătorile mari, ajungându-se la îmblânzirea primelor animale şi îndreptarea spre o viaţă mai sedentară.*

Cercetări în unele zone ale S.U.A. au pus în evidenţă, cu ajutorul stronţiului, resturi vegetale şi animale care arată o creştere a consumului de material vegetal în defavoarea celui animal. Vânătorii acestei perioade seamănă deja cu populaţiile primitive actuale.

*Agricultura a alterat obiceiurile alimentare, pe parcursul a câtorva milenii, consumul de carne a scăzut drastic, **vegetalele ocupând 90% din alimentaţie**, fapt cu consecinţe morfologice (**scăderea în greutate şi în înălţime**).*

Omul de Cro-Magnon *şi cel* ***de Neanderthal****, care erau, asemenea eschimoşilor, mari consumatori de carne, aveau oase mari şi constituţie robustă – dovadă a aportului suficient, uneori prea crescut, de calciu. În* ***alimentaţia paleoliticului*** *vitaminele au fost suficiente, chiar în exces.*

Cantitatea de fibre vegetale ingerate a fost mai mare decât cea indicată în alimentaţia omului modern(!), apropiindu-se de cea consumată actualmente de unele triburi africane, unde incidenţa bolilor cauzate de prezenţa acestora în alimentaţie este scăzută.

Sub raport sanitar, ***epoca neolitică*** *prezintă deosebiri notabile faţă de paleolitic. În această epocă, aparţinând mileniilor III şi II a.Cr., folosirea vaselor de lut ars a permis o coacere mai completă a alimentelor. O dată cu aceasta, prin distrugerea vitaminelor, au apărut însă diferite avitaminoze: rahitismul, pelagra, scorbutul etc. De asemenea, au apărut şi* ***cariile dentare****. În această epocă, deşi nu se poate vorbi de o adevărată diviziune a muncii, exista o categorie semispecializată de indivizi care se ocupau şi se întreţineau din vânătoare, pescuit, agricultură şi creşterea vitelor.* (**2**)

Această foarte scurtă prezentare a evoluţiei alimentaţiei speciei umane de-a lungul a milioane de ani ne sugerează cum alimentaţia a „crescut“ şi dezvoltat în paralel cu evoluţia corpului omenesc. Astfel, între particularităţile scheletului uman dintr-o anumită perioadă istorică şi stilul alimentar al acelui moment (întins pe sute de mii sau chiar milioane de ani) se remarcă similitudini interesante, care sunt foarte atent studiate şi aprofundate de către antropologi, mai ales pentru perioada modernă şi contemporană. De altfel, acest aspect – al corespondenţei dintre anatomia şi fiziologia diverselor specii animale, inclusiv omul, şi particularităţile nutriţiei la fiecare din acestea – este aprofundat în Capitolul 8.

Imaginea sintetică rezultată din scurta prezentare legată de protoistoria nutriţiei este foarte vagă, generală şi cât se poate de relativă. Cea mai mare parte a aprecierilor legate de istoria culinară de acum câteva milioane de ani nu poate fi decât relativă, cu foarte mari aproximări, iar de multe ori realizată doar prin simple presupuneri. De altfel, acest domeniu al **protoistoriei** (mai ales cel întins pe perioade de milioane de ani), este atât de nebulos şi plin de informaţii contradictorii – între datele furnizate prin metode metapsihologice de felul hipnozei, introspecţiei, metacomunicărilor etc., pe de o parte, şi datele recunoscute oficial de către ştiinţa oficială, pe de altă parte – încât orice încercare de prezentare a informaţiei dintr-o perspectivă cât mai holistică şi cuprinzătoare va nemulţumi profund rigoarea academică. Pătrunderea şi aprofundarea unei asemenea perioade solicită accesul la informaţii de o mult mai mare complexitate decât cele prezente şi pezentate în această lucrare...

Nu acelaşi lucru putem spune despre **istoria Antichităţii** şi **a Evului Mediu**, perioade pentru care informaţia istorică este mult mai bine reprezentată. Cu această ocazie vom realiza câte un **tabel sintetic** de prezentare a obiceiurilor culinare ale popoarelor reprezentative pentru fiecare din aceste două importante perioade istorice. Aceste

tabele par a fi mult mai bine conturate decât vaga imagine culinară aparţinând protoistoriei, fiind construite pentru a evidenţia **gradul de utilizare a alimentaţiei carnate de către fiecare populaţie dintre cele studiate, pentru perioada istorică respectivă**.

Astfel, vom observa măsura în care, principalele populaţii ale Antichităţii şi Evului Mediu, au utilizat alimentele bazate pe carne şi denaturare termică. Pentru o eficientă aprofundare, vom realiza distincţia între cele două pături principale ale societăţilor antice şi medievale – clasa dominantă (pătura bogată), cu multe resurse materiale la dispoziţie şi cu putere mare de cumpărare a produselor alimentare, alături de clasa dominată (pătura săracă), a marii majorităţi a populaţiei paupere, lipsite în cea mai mare parte de posibilităţile financiare de asigurare a unui minim confort material, deci şi culinar (de remarcat polarizarea socială extremă a antichităţii, clasa de mijloc fiind excepţia, o zonă practic necunoscută, care începe să se individualizeze lent, abia odată cu zorii Evului Mediu).

Pentru conturarea imaginii celor două tabele sintetice, vom cita din aceeaşi lucrare a lui I. Mincu şi V. Mogoş, în care apar informaţii dintre cele mai variate, unele aparţinând istoricului O. Drâmba:

O. Drâmba, în „Istoria culturii şi civilizaţiei" arată că „Baza alimentaţiei civilizaţiei ***mesopotamiene*** *o constituiau: mămăliga sau pâinea (un fel de lipie), peştele, ouăle, legumele şi fructele. Pentru* ***sumerieni****, carnea, cu excepţia celei de pasăre, era un lux rezervat celor bogaţi, asemenea vinului care se importa. De obicei beau bere de orz, vin din curmale sau, pur şi simplu, apă filtrată păstrată în vase poroase de lut care o menţineau rece."*

Texte literare şi religioase egiptene, precum şi Herodot – care cunoscuse Egiptul secolului al V-lea î.Cr. şi, în mod substanţial, documentele picturale şi sculpturale ne-au comunicat un bogat material informativ privind viaţa cotidiană a ***egiptenilor:*** *„Alimentul lor principal era pâinea şi celelalte preparate din făină. Preoţii prescriau pregătirea* ***pâinii fără sare – socotită element impur****, prescripţie respectată cel mult de către ei. În timpul Regatului Nou egiptenii pregăteau mai bine de 40 de sorturi de pâine şi alte preparate cu diferite ingrediente. Din cauza lipsei combustibilului,* ***o bună parte din alimentaţia egipteanului sărac o constituiau mâncărurile crude, nefierte sau fripte****.* ***Carnea de vită sau de oaie era un lux rezervat celor bogaţi****. Porcul era socotit animal necurat care, cu excepţia preoţilor, putea fi folosit ca aliment de marea masă doar o dată pe lună. Animalele sacre erau vaca şi berbecul.(...) Serveau şi rădăcina de lotus şi tulpina de bambus, la care se adăugau laptele şi produsele lactate(...)."*

În epoca nomadismului, baza alimentaţiei ***evreilor*** *o forma* ***pâinea de orz nedospită****,* ***brânza*** *şi* ***laptele acidulat****, mai puţin carnea de capră şi de oaie. Marea problemă a* ***palestinienilor*** *era apa de băut, adusă de la mari distanţe; drept care se bea în schimb mult zer din lapte de capră sau de oaie. Evreii consumau multe fructe – principala*

lor masă de seară.

Istoria deține date referitoare şi la alimentația **perşilor**. *„Mâncarea de fiecare zi pentru marea mulțime era* **pâinea nedospită din făină de orz** *şi mămăliga de mei, apoi laptele acru, ceapa şi alte zarzavaturi.* **Carnea**, *vinul şi berea erau consumate numai la sărbători. La curtea regală sau la curțile nobililor, pe lângă carne şi alte mâncăruri rafinate, se consumau şi multe dulciuri şi fructe uscate."*

Referirile la civilizația **indiană** *subliniază rolul climei şi al generozității solului asupra alimentației variate. „Baza o constituie orezul pregătit în nenumărate feluri cu o mare diversitate de legume şi de sosuri. Din făina de orez se pregăteau şi un fel de clătite mai groase, dejunul obişnuit al țăranului. O gamă bogată de mâncăruri era furnizată de zarzavaturi, în special de fasole şi linte. Numărul plantelor consumabile era imens. Se foloseau mult mirodeniile (...). Carnea de vită era consumată rar. Se mulțumeau cu peşte, cu păsări de curte sau sălbatice. Cei înstăriți consumau carne de berbec, ied sau vițel."*

În epoca Shang a civilizației **chineze** *şi, fireşte, în cele următoare, elementul de bază al alimentației era considerat meiul pentru chinezii din nord şi orezul pentru cei din sud. (...) Chinezii nu aveau nici o restricție de ordin religios în materie de alimentația cu carne (precum indienii, evreii sau arabii). Numai chinezii budişti se abțineau de la carne, ouă, ceapă sau usturoi.(...) Legumele şi fructele ofereau un repertoriu culinar bogat şi variat. Chinezii nu consumau lapte sau produse lactate.*

Trecând la civilizația **japoneză**, *informații datând din secolele al XIV-lea şi al XV-lea susțin ca bază a alimentației – care varia, evident, după regiuni, situație economică şi clasa socială a respectivului japonez – orzul, meiul şi bobul. „Orezul a înlocuit pâinea începând cu secolul al XV-lea. Bogata gamă de zarzavaturi nu poate fi neglijată în enumerare. Erau cunoscute peste 50 de specii de legume cu numeroase varietăți(...). Deşi interzisă de prescripțiile budiste, carnea frecvent consumată era cea de vânat şi pasăre.(...). Se consumau mult ouăle. Nu foloseau în alimentație grăsimea, uleiul, laptele, untul sau brânza. Fructele nu erau considerate o hrană. Vechea Japonie nu cunoştea vinul, berea, cafeaua."*

O serie de date referitoare la civilizația **aztecă** *subliniază rolul agriculturii ca bază a economiei. Era cunoscută de străvechii locuitori ai teritoriului mexican încă de acum şapte mii de ani. „Baza alimentației aztecilor o constituia fasolea şi porumbul – plantă sălbatică locală care dădea doar 2–3 boabe, al cărui ştiulete a fost apoi cultivat prin selecția omului. La acestea se adăugau bostanul, pepenele, tigva, fructul de avogado – din care se făcea un fel de terci – ştirul şi, probabil, cartoful, apoi roşia şi ardeiul iute, drept condiment. Nobilii erau pasionați consumatori de ciocolată.(...) Acest regim alimentar atât de sărac era* **eventual** *completat cu carne, fie de curcan, fie de câine, singurul animal domestic cunoscut de azteci."*

În epoca clasică, o eventuală tendință spre simplitate şi sobrietate se notează în regimul alimentar al ***poporului grec****. În general, grecii erau sobri la mâncare, majoritatea limitându-se la două mese pe zi. Dimineața câteva bucăți de lipie înmuiate în vin, eventual câteva smochine şi măsline. Pentru cei săraci, alimentul cel mai obişnuit era peştele sărat sau afumat, precum şi ciorba. Legumele erau consumate* ***crude*** *sau fierte, ca salate cu oțet, sare, untdelemn. Legumele se găseau din abundență. Laptele, mai ales cel de capră, şi brânzeturile se consumau mult, iar ca desert – fructe şi turtă dulce. Sparta, cu faimoasa ei ciorbă neagră, era renumită prin alimentația primitivă. Peste tot* ***carnea****, mai puțin cea de porc,* ***şi vinul erau articole rezervate celor bogați****.* (**2**)

(Un important rol în influențarea tradiției culinare şi a modului de tratare a bolilor în spațiul elen – şi nu numai acolo – l-a avut **vindecătorul din Cos, celebrul Hipocrate**, considerat „Părinte al medicinii moderne". Dar despre el şi concepțiile sale ce au străbătut veacurile – în a 3-a parte a acestui capitol)

Roma *lui* ***Ovidiu****, a lui* ***Seneca****, a lui* ***Cicero*** *şi a lui* ***Horațiu*** *se ridică împotriva abundenței alimentare, a supraalimentației „care coboară pe om", promovând în schimb un regim de abstinență alimentară, uneori* ***foarte asemănător cu regimul vegetarian recomandat de unii dieteticieni****.*

Alimentația ***vechilor romani****, la început frugală, a devenit apoi destul de variată, iar ca mod de preparare destul de diferită de a noastră. „Pâinea a ajuns un aliment comun abia în secolul I a.Cr. Până la acea dată, în loc de pâine se consuma un fel de fiertură, un terci din mei sau din făină de grâu cu tărâțe, fierte în apă sau în lapte la care se adăuga, după gust şi posibilități, ouă, brânză, miere, condimente, bucăți de carne sau măruntaie. Acest terci a rămas până în epoca imperiului mâncarea de bază, aproape zilnică, a celor săraci. Pâinea din făină de grâu sau de orz a rămas mult timp un articol de lux. În general, însă, se punea foarte puțină plămădeală, încât pâinea era foarte deasă şi grea pentru stomac.* ***Baza alimentației o formau legumele*** *(...). Varza, ceapa şi usturoiul, sfecla albă, lăptucile şi măcrişul, castravetele, bobul şi lintea, frunzele de hrean, ridichile, urzicile sau prazul erau legumele care – fierte şi pregătite cu untdelemn, oțet sau vin – constituiau hrana majorității populației. Țăranii consumau carne de oaie şi de capră, extrem de rar carne de vacă, carnea de porc putând fi apreciată numai de cei avuți. (...) Romanii* ***erau foarte lacomi de ciuperci, pe care însă le pregăteau cu miere de albine****." Masa principală a unui roman era cina. Dimineața romanii luau o mică gustare: pâine, brânză, măsline sau miere, iar la prânz mâncare rece, rămasă de obicei din seara precedentă.* (**2**)

Alimentația în Evul Mediu *era bazată pe* ***cereale****, consumate mai puțin ca produse panificate şi mai mult sub formă de fiertură sau de turte. Cel mai mult folosit era orzul, apoi secara şi grâul. În zonele*

Tabelul 2A – Alimentaţia în Antichitate

Nr. crt.	Populaţia	Categoria socială	Alimente ocazionale/ nefolosite	***Alimente de bază***
1	Mesopotamieni	Clasa dominantă	carne, vin	*mămăligă, pâine (lipie), ouă, legume, fructe, peşte, bere de orz, vin de curmale*
		Pătura săracă		
2	Egipteni	Clasa dominantă	carne de vită sau oaie	*mâncăruri crude, pâine fără sare, lapte, produse lactate*
		Pătura săracă	carne de porc	
3	Evrei	Clasa dominantă	carne de capră şi de oaie	*pâine de orz nedospită, brânză, lapte acru, fructe*
		Pătura săracă		
4	Palestinieni	Clasa dominantă		*zer din lapte de capră sau de oaie*
		Pătura săracă		
5	Perşi	Clasa dominantă	carne, dulciuri, fructe uscate	*pâine de orz nedospită, mămăligă de mei, lapte acru, ceapă, alte legume*
		Pătura săracă	carne, vin , bere	
6	Indieni	Clasa dominantă	carne de berbec, ied sau viţel	*orez cu multe legume şi sosuri, clătite, zarzavaturi, fasole, linte, mirodenii*
		Pătura săracă	carne de vită, peşte	
7	Chinezi	Clasa dominantă	lapte, produse lactate	*mei, orez, legume, fructe, carne*
		Pătura săracă		
8	Japonezi	Clasa dominantă	grăsime, ulei, lapte, unt, brânză, fructe, vin, bere, cafea	*orz, mei, orez, zarzavaturi, ouă, carne de pasăre şi vânat*
		Pătura săracă		
9	Azteci	Clasa dominantă	ciocolată	*fasole, porumb, bostan, pepene, tigvă, avogado, ştir, cartofi, roşie, ardei iute*
		Pătura săracă	carne de curcan sau de câine	
10	Greci	Clasa dominantă	carne, vin	*legume crude, lipie cu vin, lapte de capră, brânzeturi, smochine, măsline, ciorbă neagră, peşte afumat, fructe*
		Pătura săracă		
11	Romani	Clasa dominantă	pâine din grâu sau orz, carne de porc	*multe zarzavaturi, terci din mei sau grâu, ciuperci, brânză, măsline, carne de oaie şi de capră, miere*
		Pătura săracă	carne de vacă	

Tabelul 2B – Alimentaţia în Evul Mediu

Nr. crt.	Populaţia	Categoria socială	Alimente ocazionale/ nefolosite	***Alimente de bază***
1	Celţi	Clasa dominantă	carne de vită sau de porc	*pâine, fiertură de ovăz, peşte, vânat*
		Pătura săracă		
2	Germani	Clasa dominantă	zarzavaturi	*terci din grâu, orz sau secară, lipie coaptă, lapte brânză, carne de pasăre, de oaie şi de porc*
		Pătura săracă		
3	Bizantini	Clasa dominantă	carne, peşte şi brânză în post	*ouă, peşte, carne de porc, vânat, legume, fructe*
		Pătura săracă		
4	Musulmani	Clasa dominantă	carne de porc	*plante şi mirodenii diverse, zarzavaturi, fasole, vinete, carne de animale sacrificate prin sângerare*
		Pătura săracă		

de munte se cultiva alacul, iar în ținuturile meridionale, diferite specii de mei. Ovăzul intra mai ales în pregătirea supelor şi fierturilor (...).

Începând din secolul al XII-lea, ameliorarea condițiilor de trai a permis ca în alimentația țăranilor să intre mai multe proteine: carne, păsări de curte, ouă, brânzeturi, peşte proaspăt, sărat sau afumat şi vânat. Consumul de carne de bovine şi ovine venea după carnea de porc. În orice caz, ***țăranii din Occident consumau incomparabil mai multă carne decât cei din Asia sau Africa****.*

Bucătăria țăranului folosea mult condimentele şi plantele aromatice.

Deosebirea dintre masa unui cavaler mijlociu şi cea a unui țăran înstărit era minimă. (...) Alimentația seniorilor se deosebea esențial de cea a țăranilor prin faptul că ***primii consumau mult mai multă carne*** *– în primul rând vânat. Dar baza rămânea tot carnea de porc, iar mai târziu şi carnea de vită sau de oaie. Se consuma foarte mult peşte proaspăt. (...) Legumele – rezervate zilelor de post – nu erau apreciate. Un loc important la masă îl ocupa desertul, mai ales produsele de patiserie şi prăjiturile pa bază de miere şi de pastă de fructe (...). Băutura celor săraci era cidrul.*

Mai puține informații avem cu privire la alimentația ***celților****. „Masa lor importantă era cea de seară. Pâinea, fiertura de ovăz, peştele şi vânatul constituiau hrana obişnuită a celor mulți; alimente la care cei bogați adăugau carnea de vită sau de porc.(...)“*

Alimentația ***vechilor germani*** *era dominată de terciul din făină de grâu, orz sau secară şi lipia coaptă, după care „hrana lor consta în lapte, brânză şi carne“ – ne informează* ***Caesar****. Se consuma carnea păsărilor de curte, carnea de oaie şi, în special, cea de porc. Zarzavaturile erau puțin căutate.*

În ceea ce priveşte alimentația ***bizantinilor****, se pare că aceasta nu era deloc frugală. „Bizantinii luau 3 mese pe zi, cea de prânz fiind cea mai copioasă. Începea cu aperitive: ouă moi, şuncă, anghinare cu sos alb. Urma peşte prăjit cu făină de muştar, sos de nard; friptură de rață, de căprioară împănată cu usturoi, ceapă şi praz, cu multă saramură şi pulpă de porc la grătar. La sfârşit, desertul - prăjitură din biscuiți cu cremă, mere, struguri, rodii, curmale şi migdale.(...) Meniul putea fi – după posibilități – foarte bogat şi variat; dar şi zilele de post erau riguros respectate – fiind interzise brânza şi peştele.“*

Numeroase cărți de bucate – din secolul IX-lea şi următoarele – transcriind sute de rețete culinare, arată marea importanță acordată de ***musulmani*** *modului de alimentație****, artei culinare care era considerată aproape ca o ramură a medicinei****. „Bucătăria civilizației arabe folosea foarte mult plantele aromate şi mirodeniile, de la cele mai obişnuite până la cele mai rare. Dintre zarzavaturi, cel mai frecvent folosită era fasolea, iar leguma cel mai des întâlnită era vânăta, consumată mai ales după conservarea în oțet (ca şi castraveții, ceapa, ardeiul, sparanghelul). În ceea ce priveşte carnea, prescripțiile religioase interziceau consumul cărnii animalelor sacrificate altfel decât prin sângerare. Musulmanii interziceau strict în alimentație carnea de porc.“* (**2**)

Cele două tabele sintetice, legate de alimentaţia în Antichitate şi Evul Mediu, ne ajută să observăm situaţia comparativă a nutriţiei dominante a fiecărei populaţii prezentate. Studiul atent al acestor tabele poate evidenţia subtile detalii, ce pot oferi o altă imagine a nutriţiei din aceste două perioade istorice, total diferită de cea uzual cunoscută (de genul „carnea este alimentul de bază dintotdeauna“ etc.). Noi ne limităm doar la a observa cum, cel puţin în antichitate, hrana de bază nu era nicidecum reprezentată de carne, ci de derivatele cerealiere, legume, fructe, ouă şi produse lactate, eventual peşte (în funcţie de populaţie şi de zona geografică). Carnea diverselor mamifere domestice sau de vânat, se regăsea doar pe masa celor bogaţi, cu resurse financiare în acest sens, dar şi aceasta, pentru anumite regiuni, ocazional (ospeţe, sărbătoriri etc.).

Se pare că Evul Mediu a fost însoţit de o modificare în stilul culinar tradiţional, fiind evidenţiat cel mai pregnant în zona Occidentului, unde, chiar şi ţăranii, pe măsură ce deveneau tot mai înstăriţi, au început să adopte un stil culinar tot mai încărcat cu carne şi preparate din ce în ce mai prelucrate termic. Astfel, în decurs de câteva sute de ani, aceştia s-au îndepărtat atât de mult de stilul alimentar simplu şi natural al Antichităţii, încât au uitat cu totul de această origine naturală şi sănătoasă a nutriţiei ancestrale (fenomen care nu s-a petrecut şi în spaţiul românesc, după cum vom vedea în subcapitolul următor). Acest aspect a devenit tot mai evident, cu o exacerbare în epoca modernă şi contemporană, când o alimentaţie considerată „raţională“ şi echilibrată, chiar şi de către forurile academice medicale, nu mai poate fi concepută fără aportul major, uneori masiv, de proteină carnată, intens prelucrată. Această mentalitate culinară occidentală a fost atât de puternică, încât a penetrat chiar şi stilul culinar tradiţional românesc, în ultimul secol abia încheiat (XX).

A trebuit să apară „Epoca Postmodernă“, cu trezirea spirituală a omenirii, pentru a se închide cercul „istoric“ al alimentaţiei intens carnivore, cu re-deschiderea unui nou ciclu, al re-cunoaşterii şi re-găsirii alimentaţiei reale: cea naturală, organică, netoxică...

Studiul nostru istoriografic poate contura o veritabilă imagine panoramică, cuprinzătoare şi sintetică, a istoriei naturale a Alimentaţiei Naturale, dar aceasta numai după o scurtă şi condensată incursiune prin istoria susţinătorilor cu autoritate ştiinţifică, a acestui sistem culinar natural. Asociată cu o foarte interesantă incursiune în istoria alimentară a populaţiei din spaţiul românesc – imaginea panoramică şi sintetică devine şi mai complexă, permiţând susţinerea unor concluzii inedite legate de locul şi rolul Alimentaţiei Naturale în istoria locală şi universală.

2.2 SUSÞINÃTORI MAI VECHI ªI MAI NOI AI ALIMENTAÞIEI NATURALE

La prima vedere pare să fie destul de dificilă descoperirea de susţinători pentru promovarea stilului de viaţă şi tratament prin hrană naturală, printre personalităţile istorice din variate domenii. Însă, prin studiu atent, de aprofundare a afirmaţiilor, confirmate prin fapte, ale unor personaje binecunoscute în istoria medicală, culturală, ştiinţifică,

socială şi chiar politică, putem descoperi confirmarea şi chiar susţinerea directă a acestui aparent nou sistem alimentar teoretic şi practic.

Astfel, diverse scrieri istorice, pornind de la **Herodot**, **Strabon** şi alţi istorici „autorizaţi“, ne prezintă stilul de viaţă al iniţiatorilor şi susţinătorilor principalelor curente filozofice din **Grecia antică**, amintind şi de preceptele culinare ale acestora. În acest sens se susţine că, în principal, **Orficii greci şi mai ales traci, Epicurienii, Stoicii, Platonicienii, Neoplatonicienii** şi alţi diverşi susţinători ai altor curente filozofice, religioase sau metafizice, aplicau acest principiu culinar – „Principiul Viului“, prin alimentaţia netoxică, naturală – ca element de bază în viaţa lor, particulară sau de grup.

În acest sens, **dr. E. Bertholet**, laureat al Universităţii medicale din Laussane, în cartea **„Fructele - valoarea lor nutritivă şi curativă“**, ne prezintă aspecte, poate mai puţin cunoscute, din viaţa unor mari gânditori şi filozofi ai Antichităţii:

Orficii greci *duceau o viaţă ascetică şi renunţau la carne pentru a obţine purificarea trupească şi sufletească.*

Hesiod, *în poemul „Lucrări şi zile“ regreta Era de aur şi blestema fapta lui Prometeu, primul care a omorât o vită şi a adus focul din cer pentru a prepara mâncarea din carnea acestui animal.*

Empedocle*, ca şi* ***Pitagora*** *a susţinut cu hotărâre interdicţia cărnii.(...)*

Socrate *a trăit idealul vieţii simple. De la el este expresia că mănânci numai ca să trăieşti, în timp ce alţii trăiesc numai ca să mănânce. Socrate se hrănea numai când îi era foame şi numai cu alimente folositoare sănătăţii. El avea o regulă ascetică de viaţă:* ***„Vremurile grele sunt învăţători buni“.***

Platon *pleda, de asemenea pentru cea mai mare sobrietate la mâncare şi băutură. El considera că* ***hrana care nu a trecut prin foc este cea mai bună şi lua într-o zi o singură masă, cu multe fructe****. Printre deprinderile sale statornice erau şi zilele de post.*

Xenocrate*, al doilea succesor al lui Platon la* ***conducerea Academiei****, a susţinut* ***vegetarianismul****.*

Diogene *a pus în practică maximele filozofice ale învăţătorului său* ***Antistene****, a cărui filozofie se poate rezuma în ideea că omului nu-i rămâne decât* ***alegerea între spirit şi frânghie****. Diogene a dus o viaţă de o simplitate legendară;* ***se hrănea cu ierburi, smochine uscate, măsline şi legume crude****. El spunea: „Oamenii s-au moleşit şi sunt mai nefericiţi decât animalele, care beau apă şi se hrănesc cu plante“. Susţinea mereu: „****Carnea şi vinul abrutizează pe bătrâni şi moleşesc pe tineri****.“*

Plutarh *era, de asemenea* ***vegetarian*** *şi a scris, în acest sens o carte:* ***„Despre mâncarea cărnii“*** *în care se prezintă ca* ***un apărător al animalelor torturate şi ucise de oameni****. El spune că* ***oamenii nu mai urmează adevărata lor menire şi au rămas în urma animalelor****. Plutarh a văzut o legătură cauzală între necumpătarea la mâncare şi băutură şi decăderea moravurilor din timpul său.*

Teofrast*, mare naturalist,* ***elev al lui Aristotel****, spune că mâncarea cărnii nu este necesară, înnăbuşind îndemnurile superioare din om: „îmbuibându-se, oamenii* ***au pierdut amintirea vechii pietăţi, au căzut tot mai adânc în excese, nemailăsând nimic negustat şi nemâncat****“.*

***Seneca**, unul din marii filozofi stoici, a fost susținătorul elocvent al vieții simple. Era sigur că decadența din timpul său trebuia pusă pe seama exceselor şi senzualității fără limite. El spune: „Pentru libertatea noastră interioară trebuie să avem stomacul bine disciplinat". El nota că „**o dată cu numărul bucătarilor creşte şi numărul bolnavilor**". Era convins că în orice caz **carnea deşteaptă instinctele inferioare ale omului, în timp ce regimul vegetarian purifică şi împrospătează spiritul**.*

***Pitagora**, marele matematician şi filozof ezoteric cerea discipolilor săi să ducă o viață austeră; hrana lor era compusă numai din **alimente care nu erau trecute prin foc, vegetale crude**, şi singura lor băutură era apa. Prin acest regim sever el urmărea **să obțină o neobişnuită ascuțime a gândirii şi puritatea sufletului**. **Modul de viață pitagoreic a devenit sinonim cu regimul naturist**. După o jumătate de mileniu, **Juvenal** promova acest regim, comparându-l cu modul de viață depravat al contemporanilor săi.* (**4**)

După această prezentare concentrată de mari filozofi şi gânditori ai Antichității care au promovat direct şi deschis hrana naturală, ca stil de viață, imaginea lui Pitagora poate trece neobservată. Totuşi, nu putem merge mai departe fără a remarca deosebita şcoală de inițiere în „ştiință şi conştiință" (matematică şi numerologie, astronomie şi astrologie, fizică şi metafizică), inițiată de acesta şi dusă mai departe de discipoli străluciți, unde hrana naturală, numită „**vie**", reprezenta cu adevărat un mod de viață, fiind promovată cu orice ocazie. Astfel, lui **Pitagora** i se atribuie şi următoarea afirmație, ca sinteză a crezului său privind acțiunea hranei asupra corpului biologic şi spiritual: **„Doar hrana vie şi proaspătă îi permite omului să rămână sănătos, să fie fericit şi să simtă adevărul"**.

Cât despre **Hipocrate**, acesta ne oferă o multitudine de argumente în susținerea acestui concept natural. Preocuparea „**Părintelui medicinei moderne"** pentru aspectele de terapie şi prevenție prin alimentație cât mai naturală, este tot mai mult recunoscută de lumea medicală occidentală. Concentrând cât mai mult datele istorice din vremea sa, care ne-au parvenit în prezent, este de remarcat în primul rând atracția majoră a marelui medic grec pentru tipul de vindecare nutrițional natural, prin combinarea plantelor alimentare şi a ierburilor din natură. Confirmări credibile ne vin din celebra afirmație hipocratică: **„Alimentul să vă fie medicament şi medicament să vă fie alimentul**", dar şi de la o imagine asemănătoare: **„Suntem ceea ce mâncăm, iar bolile trebuiesc tratate înainte de toate prin alimentație**", precum şi de la afirmații tranşante de genul: **„Lăsați leacurile în borcanele lor dacă puteți vindeca bolnavul cu ajutorul hranei"**. (**5**)

Tot Hipocrate este cel care introduce conceptul de „**Regimen**" („**Mod de viață organizat**") şi cel de „**Vix Medicatrix Naturae**" („**Puterea/ Forța vindecătoare a Naturii**") – elemente fundamentale pentru conceptualizarea Alimentației Naturale, mult mai pe larg prezentate în Capitolul 4, cel al „medicamentului-aliment" de tip natural.

Prin promovarea practicii alimentației pentru menținerea sănătății şi în terapeutică, dar şi solicitând curajul de a lăsa „**Forța de vindecare a naturii**" să-şi facă datoria (prin pauză alimentară şi o atitudine de viață cât mai firească), Hipocrate se referea la principiul integrării alimentației cât mai naturale în sistemul terapeutic coordonat şi

determinat prin biostructura energo-informațională a dimensiunii spirituale.

Acelaşi stil, de abordare superioară a metodei de vindecare şi de menținere a sănătății prin hrană şi un mod de viață cât mai natural şi firesc, se remarcă, poate mai pregnant ca în multe alte locuri, şi în privința informației medicale ce survine din spațiul românesc, aparținând perioadei Antichității. Legat de miticul **Zalmoxis**, de şi mai miticul **Orfeu** sau de Marele Preot al lui Burebista, **Deceneu**, puținele şi „zgârcitele“ în informații izvoare istorice, referitoare la istoria acestei zone, exprimă aceeaşi idee esențială: promovarea în rândul populației a valorilor morale şi spirituale, conforme cu capacitatea de înțelegere pentru timpul respectiv, inclusiv a artei care înalță sufletul, dar, mai ales, promovarea unui **„mod de viață potrivit Legilor naturii“**. Concluzia care se poate trage de aici este clară: aceste valori spirituale fundamentale promovate aveau un suport material corespunzător – o hrană naturală, cea care poate asigura „acordajul“ direct cu Natura, atât cea exterioară, dar mai ales cu cea interioară...

Mergând către vremuri mai apropiate de prezent, remarcăm cum, în germenii ştiinței moderne, inclusiv medicale, se regăseşte şi se perfecționează conceptul de viață şi hrană naturală. Astfel, englezul **Thomas Sydenham,** supranumit **„Hypocrate al Angliei“** (secolul al VII-lea), continuând linia predecesorului său antic, recomanda remediile cele mai simple şi mai naturale, cele mai puțin toxice, definind boala printr-un concept fundamental aparținând medicinei naturale: ***„Boala nu este altceva decât efortul depus de corp pentru a scăpa de materiile morbide“*** (**5**).

O exprimare asemănătoare a folosit şi alt mare medic şi chimist al vremurilor trecute, **Herman Boerhave**, profesor de medicină la Universitatea din Leida prin anul 1700, care, în consens cu Hypocrate şi cu „Hypocrate al Angliei“, afirma că **„slăbiciunile pot apărea oriunde în corpul nostru ca urmare a unui tratament (alimentar) nenatural“**. Prin urmare, el considera că *„boala este vindecată cu ajutorul naturii, prin neutralizarea şi eliminarea materiilor morbide“.* (**5**)

În perioada modernă, tot mai mulți medici, biologi, anatomişti etc. au remarcat diferențe de dentiție, intestinale şi ale altor organe, dintre corpul omenesc şi cel al animalelor carnivore. Dar aceste aspecte de anatomie şi fiziologie comparată, ce sugerează clar apartenența „matriței“ corpului uman la tipul de nutriție fără carne (abordate pe larg în Capitolul 8), sunt remarcate încă din secolul al XVII-lea de biologul **Pierre Gassendi**.

Sylvester Graham (1794-1851) a promovat intens calitățile nutriției cât mai naturale (în primul rând fără carne), încercând – şi realizând – obținerea unei pâini de calitate superioară ce-i poartă numele, pâinea Graham, alături de biscuiți speciali.

Un distins membru al „Colegiului Regal al Medicilor“ din Edinburgh, dr. **William Buchan**, realizează în 1883 o interesantă carte de promovare a alimentației apropiate de natură, în care precizează: *„Sfătuiesc pe fiecare persoană,* ***pacient sau medic****, să acorde mai multă importanță* ***dietei alimentare şi diferitelor moduri de vindecare prin nutriție****, întrucât această parte a medicinii – dietoterapia –este şi rămâne o* ***metodă naturală foarte eficientă de***

vindecare a bolii."

Cu puțin înainte de epoca lui Pasteur, într-o carte de avangardă despre patologia celulară, un cunoscut medic german – **Rudolph Virchow** – susținea că *„sănătatea celulelor depinde de compoziția lor chimică și că această compoziție chimică depinde, la rândul ei de natura hranei absorbite de individ".* (**5**)

De asemenea, Rudolph Virchow este unul din cei ce a polemizat cu microbiologul și chimistul francez **Louis Pasteur** pe marginea genezei bolilor infecțioase. Acestei dispute i se vor alătura ulterior și alt mare microbiolog – **Claude Bernard**, precum și eminentul specialist englez în sănătate publică, **John Show Billings**. Toți acești oponenți ai celebrului Pasteur au susținut cu tărie că **infecția bacteriană** este **efectul mediului favorabil oferit de toxemia din organism, și nu cauză a îmbolnăvirii**. Astfel, aceștia preconizau rezolvarea cauzală și reală a infecției din organism prin neutralizarea toxemiei interne, utilizând astfel Alimentația Naturală.

Mai aproape de noi, **dr. Med. Bircher-Benner**, conducătorul clinicii elvețiene de terapie prin dietă naturală din Zurich, este considerat de mulți ca cel ce a pus noi baze conceptuale și practice ale nutriției naturale în medicina modernă, lansând conceptul de **„hrană vitală completă"**. Pentru acest pionier elvețian al terapeuticii naturale, „hrana vitală completă" este asigurată de: produse animale naturale (lactate, ouă, miere), legume, fructe, cereale – toate crude, organice, naturale. Iată de ce noi considerăm că acest concept al terapeutului elvețian exprimă, poate, cel mai bine și mai clar conceptul promovat prin această lucrare, apropiindu-se cel mai mult de ideea de „Alimentația Naturală".

În acest sistem medical natural, teoretizat, dar mai ales practicat de către acest mare medic elvețian, s-au format o pleiadă de susținători ai nutriției naturale, dintre care se desprinde figura binecunoscutului **dr. Ernst Gunther.**

În America, printre mulți alți medici „naturiști" – **dr. med. Max Gerson** – sunt de remarcat figurile a trei mari nutriționiști „naturiști", fondatori ai Catedrei de Medicină Dietetică din „Goldwater Memorial Hospital" a Universității din Columbia: **dr. J. H. Tilden** (autor al lucrării „Explicația toxemiei"), **dr. G.S.Weger** și **dr. H. Bieler**.

Istoria medicinei cuprinde, însă, și alți cunoscuți medici naturopați sau oameni de știință care au promovat Alimentația Naturală (ex.: **dr. George Barbarin**, **Prof. William Tiller** din cadrul Departamentului de Științe și Ingineria Materialelor a Universității Stanford etc.). Numărul lor este prea mare pentru a mai încărca în plus spațiul acestui capitol.

Totuși, către finalul subcapitolului, vom cita dintr-o scurtă prezentare a unor colegi de breaslă preocupați de acest domeniu și care au activat în perioada sfârșitului de secol XIX sau, în special, în prima jumătate a secolului XX. Prezentarea a fost realizată de către un medic la fel de deosebit ca și cei pe care i-a evidențiat: **dr. Paul Bragg**, specialist nutriționist ce a promovat, cu profesionalism și înțelepciune, Alimentația Naturala și Pauza alimentară:

Unul din cei mai mari profesori și doctori în știința purificării corpului și în nutriție a fost ***dr. medic John Tilden din Denver****. Acest mare om de știință rămâne înscris în istorie ca unul din cei mai buni doctori. Programul său a inclus postul și o abundență de fructe, vegetale și produse animale. El* ***a ajuns la 90 de ani*** *și a fost un medic*

activ până la sfârşitul vieţii.

Pe de altă parte unul din cei mai buni doctori, specializat în nutriţie, a fost ***dr. John Hervey Kellog****, care a funcţionat timp de 60 de ani ca director al faimosului aşezământ Battle Creek,* ***Sanatoriul din Battle Creek, Michigan****.*

Dr. Kellog s-a specializat în dieta vegetariană (el însuşi un vegetarian convins), iar la spitalul său veneau oameni din toată lumea (din cele mai înalte pături sociale), care ajungeau la sănătate superioară cu o dietă vegetariană. Eu am avut ocazia să studiez sub mâna Dr. Kellog şi consider că a fost una din experienţele mele cu totul deosebită din viaţa mea.

În anii '20 am avut privilegiul să lucrez cu ***dr. St. Luis Estes****, care a fost un pionier şi un convins în ce priveşte dieta cu crudităţi. Am avut ocazia să văd multe persoane bolnave şi ruinate care însă şi-au recăpătat sănătatea prin această dietă cu hrană crudă.*

Dr. Bennedict Lust *a fost* ***părintele şi fondatorul Naturopatiei în America****. El a înfiinţat la New York o mare şcoală de Naturopatie şi a şcolarizat sute de Doctori naturali care au răspândit învăţăturile sale în întreaga lume.*

Dr. Henry Lindiahr *a fost un faimos medic fără medicamente care a militat pentru revenirea la metodele naturale în tratamentul modern şi de prevenire a bolilor.*

Profesorul Arnold Ehhret *a fost după părerea mea cel mai mare nutriţionist din lume. El a fost descoperitorul şi creatorul „Sistemului de vindecare prin dieta fără mucus" care conţinea o dietă strict vegetariană.*

Eu cunosc azi mulţi din foştii discipoli ai profesorului Ehret aflaţi în vârstă de 80–90 ani şi care se bucură de o sănătate viguroasă şi robustă respectând acest plan.

*Aş putea să mai enumăr o mulţime de alţi nutriţionişti remarcabili cu care am venit în contact şi cu care am studiat, personalităţi care au practicat fie dieta mixtă, vegetariană sau dieta cu crudităţi. Toţi aceştia au avut un lucru comun şi anume, ei cu toţii au eliminat integral toate „alimentele prelucrate şi rafinate" ale civilizaţiei noastre. (****87****)*

Nu putem încheia, însă, fără evidenţierea unui medic român al secolului al XIX-lea – **dr. Pavel Vasici Ungureanu**, primul promotor al alimentaţiei vegetariene (fără carne) din România modernă. Este, poate, nedreaptă această aşternere a vălului uitării peste memoria acestui **igienist – epidemiolog ardelean**, iniţiatorul şi susţinătorul **primei reviste medicale ardelene** a secolului al XIX-lea: **„Higiena şi şcoala"**. Aprofundând studiul medicinei naturale, cu informaţiile de pe întreg mapamondul disponibile în acel moment, acesta ajunge să se apropie tot mai mult de sistemul natural, elaborând şi o lucrare ştiinţifică bine pusă la punct în acest sens: **„Vegetarismul sau nutriţia din punct de vedere istoric, anatomo-fiziologic, dietetic, sanitar, economic, moral, estetic şi social"**.

Acest periplu, printre susţinătorii de ieri sau de azi ai nutriţiei naturale, nu ne-a permis decât o foarte sumară abordare, în condiţiile în care lista este probabil mult mai extinsă - atât cu alte personalităţi cunoscute şi recunoscute, dar care n-au mai avut loc între aceste puţine rânduri, cât, mai ales, cu nenumăraţii medici şi paramedici naturopaţi ce nu au căutat să iasă în evidenţă. Aceştia şi-au făcut doar datoria,

aceea de a ajuta ca Natura şi forța acesteia din interiorul fiecăruia („**phisis**“ sau „**Vix medicatrix Naturae**“) să se poată exprima în organismul dezechilibrat şi afectat, aplicând principiile sale – cele naturale, ale viului, enunțate de toți marii filozofi sau creatori de curente spirituale.

Un aspect rămâne clar: **Alimentaţia Naturală înaintează pe un fir continuu de-a lungul veacurilor şi mileniilor – un fir verde de data aceasta, şi nu roşu. Uneori, acesta este luminos şi foarte clar conturat, alteori abia vizibil (precum izvorul subteran), dar permanent este prezent...**

2.3 DIN ISTORIA ALIMENTARÃ A POPULAÞIEI DIN SPAÞIUL ROMÂNESC

O minuțioasă şi foarte interesantă istorie alimentară din spațiul românesc ne este oferită de către **medicul Ion Claudian**, în lucrarea „**Alimentaţia poporului român**“, apărută la Editura Fundației pentru literatură şi artă „Regele Carol II“, în 1939. Fost expert în nutriție al Organizației Națiunilor Unite pentru Agricultură şi Alimentație (F.A.O.), Doctor în Medicină al Facultății din Bucureşti, „magna cum laude“, **dr. Claudian** – nutriționist de renume mondial – a reprezentat o voce autorizată ce a adus la lumină cercetări istoriografice ce confirmă în mod neaşteptat o **dominantă culinară cvasi-naturală** a strămoşilor românilor (geto-dacii) şi a populației româneşti din perioada Evului Mediu, aflată în relație directă cu modul acestora de viețuire: **păstoritul transhumant**.

Acest comportament alimentar aparte a permis observarea unei distincții clare, între stilul fundamental de nutriție al geto-dacilor şi cel al marii majorități a celorlalte popoare, chiar dintre cele cu o activitate asemănătoare (păstoritul) – prin **evidenţierea populaţiei geto-dace drept „poporul mâncător de lapte“**. Dar să dăm cuvântul Dr. Ion Claudian:

Condiţiile geografice *(climă, vegetație) determină în mare măsură „posibilitățile economice“ ale unei regiuni şi prin intermediul lor felul de a fi al locuitorilor. Dar acest determinism este limitat. Pe lângă factorii naturali, există un* ***factor uman*** *care nu trebuie uitat. Într-un anumit cadru geografic, sunt mai multe posibilități de a satisface nevoile economice. Omul alege una din aceste posibilități „şi ține cu încăpățânare la cea pe care a ales-o“ (Vecinătatea mării nu a fost suficientă să facă din albanezi, un popor de navigatori sau pescari, zice L. Febre). Felul de viață poate fi privit ca o adaptare activă a omului la condițiile fizice, la cadrul geografic.*

Din acest punct de vedere, istoricii şi economiştii au deosebit şi împărțit umanitatea în câteva genuri de viață schematice. ***Vânatul, păstoritul, agricultura*** *erau în acelaşi timp trei etape ierarhice care măsurau „gradul“ de civilizație. Sunt câteva decenii de când această clasificație dogmatică a căzut. Astfel, aceste genuri de viață sunt departe de rigiditatea care li se presupunea. Azi se admite ca o certitudine că păstoritul nu a fost o etapă generală în evoluția omenirii, ci un simplu tip regional.*

În cadrul oricărei clasificări generale rămâne loc pentru numeroase tipuri intermediare. Unul din tipurile de tranziție frecvent, care se regăseşte şi astăzi (anii 1940), pur în unele regiuni ale Asiei, este acela de ***păstori - agricultori.***

Să cercetăm felul de viață al poporului care din timpuri străvechi a viețuit pe meleagurile României de azi. Teoria ***nomadismului exclusiv****, sau aproape exclusiv şi recent al românilor, a fost reluată, cu un punct de vedere special, de filologii noştri din epoca contemporană, în special de Ovid Densuşianu. Acest autor susține, bazat în special pe argumente filologice, că, până în Evul Mediu, românii, ca şi o bună parte din popoarele romanice dintr-o anumită zonă pastorală, nu practicau decât o agricultură primitivă, compatibilă cu viața lor de nomazi - transhumanți.*

Această teorie, care are păcatul de a nu face o distincțiune între nomadism şi ***deplasările pastorale transhumante – care implică sedentaritate*** *– a dat naştere la o cunoscută controversă. Într-adevăr, dintr-un punct de vedere,* ***transhumanța****, pendularea sezonieră a turmelor, ci nu a întregii populații, între două puncte fixe, e „****negația nomadismului****".*

Azi, în lumina datelor şi concepțiilor noi, această controversă nu mai poate dăinui. În rândurile de mai sus, am arătat elasticitatea unui anumit fel de viață, acela al ***tipului pastoral-agricol****, care este fără îndoială tipul predominant şi arhaic al strămoşilor noştri. Cercetările lui* ***Capidan*** *(„Les Roumains nomades") au arătat că există la românii din Balcani, alături de transhumanță, diferite tipuri de migrațiune păstorească, mergând până la nomadismul pur al Fârşeroților, care pare a fi un fel de viață regresiv,* ***de necesitate****.*

Privind genul de viață al Românilor, în cadrul larg geografic expus anterior, vedem că, din diverşi factori fizici, ***relieful*** *pământului e, în această privință, cel determinant. Într-adevăr, munții şi dealurile ocupă peste trei sferturi din întinderea ținuturilor noastre. Masivul Carpaților răsăriteni şi sudici, cu podişurile, depresiunile, văile şi prelungirile lui au constituit leagănul milenar al poporului nostru. În acest sens, dovezile istorice înregistrează,* ***din antichitate până la sfârşitul Evului Mediu, poporul nostru ca un popor de munte****.*

Acest cadru geografic impunea, până la apariția condițiilor sociale târzii, o ocupație predominantă: ***păstoritul extensiv*** *de oi în primul rând, de cornute în al doilea rând. De la însemnările scriitorilor din antichitate, care vorbesc de geți ca de „****o națiune necunoscătoare de grâne, trăiesc din turme de oi****" (Columella, sec. I d. Ch.), la documentele ungureşti din secolul XIII–XIV care vorbesc de „românii din munții Bihorului care* ***se ocupă exclusiv cu păstoria****" şi care „nu au nici o urmă de agricultură", toate afirmațiile sunt analoage, şi desigur, toate sunt exagerate. Toate aceste afirmații ale străinilor arată că românii prezentau în ochii lor o inferioritate agricolă, dacă putem spune astfel, caracteristică păstorilor munteni.*

Mult mai târziu, Dimitrie Cantemir, vorbeşte de partea occidentală a Moldovei, „locuitorii trăiesc numai din creşterea vitelor", iar câmpulungenii „nu cunosc plugul". Ar fi desigur inutil să înmulțim dovezile, de altfel cunoscute, care pledează toate pentru aceeaşi temă a ***predominanței vieții pastorale*** *în ținuturile noastre de munte. Până de curând, rămăseseră urme însemnate din aceste populații de păstori*

exclusivi care „nu cunoşteau plugul“.

În ce priveşte ramura subdunăreană a neamului nostru, dovezile despre viaţa dominant pastorală, abundă, începând cu secolul al XI-lea. ***Se ştie că, în Peninsula Balcanică, termenul etnic, medieval de „vlah“ cu care grecii şi slavii numeau pe români, are de secole sensul social de „păstor“.***

Locuitorii ţării noastre de azi se deosebeau destul de răspicat de vecinii răsăriteni şi nordici şi, dimpotrivă, se apropiau, ca fel de viaţă, de popoarele apusene şi subdunărene cu care condiţiile reliefului – munţii – îi făceau solidari.

Revenind la procesul de transhumanţă, acestuia i se cunoaşte astăzi un determinism geografic precis. Procesul deplasărilor periodice ale turmelor de oi apare pretutindeni unde mulţii înalţi sunt vecini cu câmpii ierboase şi calde. Se regăseşte în Asia Mică, în zonele care corespund acestor condiţii geografice. Există în Europa, în regiunea munţilor care domină zona Mediteranei: Peninsula Iberică, Pirinei, Alpii francezi, Peninsula italică, o bună parte din regiunile munţilor Dinarici, Rodope, Pind şi se continuă cu regiunea sudică a Carpaţilor Orientali. ***Este un fenomen antropogeografic şi nu un fenomen etnic****.*

Astfel, ***Ovid Densuşianu*** *delimitează oarecum o zonă păstorească care porneşte din Carpaţii noştri şi se întinde spre Apus peste Alpii Dinarici cuprinzând partea sudică a masivului Alpilor, trecând prin Franţa meridională până în Pirinei. Această zonă care se întinde din ţara noastră, cuprinzând Peninsula Balcanică până în Spania,* ***coincide cu zona în care s-a practicat sau se practică încă transhumanţa****.* (**3**)

Acest studiu antropo-geografic de largă întindere, încearcă să argumenteze importanţa **păstoritului trashumant**, element definitoriu în evoluţia materială şi spirituală a populaţiei din spaţiul românesc, prea puţin cunoscut şi înţeles în prezent, când această îndeletnicire este aproape dispărută. Continuitatea acestui tip de păstorit pe meleagurile româneşti, se află în relaţie directă cu tipul de alimentaţie promovat în lucrare şi practicat de ciobanul transhumant – **hrana naturală**.

Se pare că acest tip de nutriţie a reprezentat pentru păstorul transhumant, atât o **posibilitate** (disponibile îi erau doar produsele lactate oferite de animale, nu şi carnea acestora, pentru a evita „decimarea“ turmei), dar mai ales o **necesitate** (pentru asigurarea sănătăţii şi vigorii acestuia, necesare parcurgerii miilor de kilometri şi variatului peisaj montan).

Dar să vedem ce susţin sursele istoriografice, prezentate de **dr. Ion Claudian**, referitoare la modul fundamental de nutriţie a strămoşilor geto-daci:

Alimentaţia, impusă în mare parte de felul de viaţă, deosebea pe vremuri popoarele unele de altele prin contraste hotărâte. Cu dreptate remarcă Victor Berard că în epoca homerică neamurile se indicau prin hrana lor de căpetenie. După acelaşi criteriu, ***„Geţii erau mâncători de lapte“ (Columella, sec. I d. Ch.)****.*

Să nu ne mulţumim cu acest epitet sugestiv şi să cercetăm în lumina cunoştinţelor antropogeografice de astăzi, care putea să fie alimentaţia poporului nostru şi în general a popoarelor cu acelaşi gen de viaţă de păstori de oi care practică agricultura lăturalnică.

Alimentația popoarelor de acest tip este dominată de doi factori care îi dau caracterele particulare: ***abundența laptelui (A)*** *și* ***sedentarismul precar, relativ (B).***

Primul factor, ***abundența laptelui, va da nota dominantă alimentației. Laptele va dispensa de consumarea zilnică a lichidelor calde, a supelor acide****, care joacă un rol de căpetenie în hrana zilnică a agricultorilor răsăriteni. Tot cu ajutorul laptelui, păstorii rezolvă a doua problemă capitală a economiei naturale care este* ***conservarea hranei pentru iarnă.***

Laptele fermentat, alături de produsele de fermentație acidă a fructelor și vinului, a satisfăcut totdeauna la populațiile pastorale, nevoia fiziologică de „acru“.

În mod general, se poate spune că ***laptele cu multiplele sale întrebuințări și cu valoarea sa nutritivă excepțională simplifică problema alimentară și face inutile sforțările pentru alte izvoare de hrană****.*

Prin faptul acesta și prin felul de trai special al păstorilor tradus prin nevoia de migrațiune - limitată sau mai extinsă după întinderea și calitatea pășunilor - ca și prin nevoia de a locui în munți o mare parte a anului, face ca, în mod fatal, agricultura complementară a păstorilor să fie rudimentară și să nu evolueze decât foarte încet, tinzând să conserve vechile procedee și vechile cereale (meiul).

Un astfel de gen de agricultură cere o cereală de vară cu un timp de vegetație foarte scurt. ***Meiul e cereala tipică pentru astfel de condiții****. Cultura acestei cereale era încadrată oarecum între cele două mari date ale păstoritului transhumant: urcarea și coborârea din munți.*

Astfel, din aceste motive, păstorul transhumant și agricultor este constrâns la ***cultura cerealelor nepanificabile****.*

Consecințele acestei agriculturi rudimentare ca și a traiului său ***este modul simplu de a prepara mâncărurile de cereale****. Alimentația lui va întârzia deci în „****faza fierturilor și galetelor****“.*

Teritoriul României de azi a fost de milenii o ***zonă de cultură dominantă a meiului, care juca un rol de căpetenie în alimentația masei mari a populației****. Această cereală alimentară, singură, este cu totul nepanificabilă. Din* ***meiul măcinat grosolan, din uruială****, așa cum se face cu morile de mână, sau pisat, se prepară o* ***fiertură: pâsatul, coleașa****, dintr-o* ***făină mai fină, mămăliga****, din* ***pasta nedospită coaptă în spuză sau în țest – „mălaiul“, „turta“****. E interesant de observat că așa cum se întâmplă deseori, același cuvânt desemnează atât cereala (într-o întinsă regiune a României) cât și principala preparație.* ***Mălaiul, turta nedospită (galette), pare a fi fost deci cea mai răspândită formă de a pregăti cereala noastră.*** *Mai rar se întrebuința o mixtură de cereale – grâu, orez.*

Faptul că meiul sau mălaiul, această cereală complet nepanificabilă, a existat și a persistat atâta timp ca plantă alimentară de căpetenie, a contribuit într-o mare măsură la ***caracteristica bucătăriei noastre****, dacă se poate spune așa, care* ***a rămas atâta vreme la faza fierturilor și galetelor, fără să treacă la panificație****.*

Bineînțeles, fierturi și turte nedospite le-au avut și le au toate popoarele, dar ele nu formează decât în câteva regiuni, mâncarea de fiecare zi.

În sfârșit, o ultimă caracteristică a păstorilor de oi și cornute este ***vegetarismul*** *(spre deosebire de* ***păstorii de cai – kirghizi, tătari***

– carnivori exclusivi). *Etnografii ne arată c*ă **populaţiile pastorale sunt foarte puţin carnivore ci, dimpotrivă, mâncătoare de lapte şi mari consumatoare de cereale şi vegetale în general.** *Acest caracter, destul de paradoxal, la prima vedere, este în realitate explicabil. Păstorul, de oi mai ales*, **nu este dispus să-şi împuţineze turma care este propriul său capital, ci se mulţumeşte cu dobânda, laptele, lâna**. **Pretutindeni păstorii nu sacrifică decât animalele rănite, uneori bolnave.**

Acest caracter de vegetarism se regăseşte la românii de astăzi (anii 1940) **care consumă mai puţină carne ca toate naţiunile vecine şi conlocuitoare**. *El are şi o explicaţie fiziologică.* **Proteinele animale sunt furnizate de lapte şi brânză.** *De altfel* **vegetarismul este, într-o oarecare măsură, un caracter comun întregii pături ţărăneşti de pretutindeni şi din toate timpurile**. **Consumarea zilnică a cărnii ca şi a alcoolului este o „invenţie a civilizaţiei urbane".**

Acest obicei a fost generalizat în Occident foarte de curând, la mijlocul secolului trecut *(secolul XIX)*, **odată cu industrializarea**. *E schimbarea pe care Era capitalistă a adus-o alimentaţiei. În Orientul Europei, alcoolul industrial a pătruns de mult în mediile rurale, dar* **alimentaţia carnată de tip „burghez" întârzie să se introducă la ţară.**

O altă caracteristică a alimentaţiei păstoreşti este utilizarea pe o scară mare a **plantelor de culegere**, *care ocupă un mare loc în hrana de primăvară şi vară.* **Şi acest caracter se regăseşte în hrana ţăranului român**. *Se pare că* **nici un popor din Europa nu a păstrat mai multe buruieni alimentare ca poporul nostru**. *Supravieţuirea acestui obicei arhaic compensează, fără îndoială, aceeaşi insuficienţă agricolă de care am vorbit.* **Cultura legumelor este tipul culturii intensive care cere o sedentaritate desăvârşită,** *condiţii de climă şi sol care cu greu se pot găsi în zonele muntoase pastorale. Se pare că, până relativ de curând,* **legumele cultivate de români erau numai câteva: varză, mazăre, bobul, lintea, usturoi, ceapă.** *Mai toate celelalte verdeţuri erau furnizate de speciile inculte alimentare care sunt excepţional de bine reprezentate în flora noastră. De altfel această* **abundenţă de buruieni de hrană,** *a câmpului de păşune, este iarăşi un motiv pentru care păstorii nu simt trebuinţă de a recurge la complicata tehnică a grădinăritului. Laptele care simplifică, cum am văzut, problema alimentară în general, în special prin aportul lui de proteine, rezolvă în mare parte şi problema hranei grase.* **Păstorul vegetarian şi lactivor simte prea puţin nevoia unei grăsimi suplimentare**. *Verdeţurile, care nu se consumă cu lapte, sunt drese cu smântână, cu brânză (...). Extragerea untului ca şi tehnica desmântânirii laptelui sunt obiceiuri foarte recente, de care altădată nu se simţea nevoia, şi care nici astăzi n-au pătruns ţăranului nostru.*

Tehnica „prăjirii" alimentelor, şi ea relativ recentă şi puţin utilizată la strămoşii noştri *(se fierbea, se frigea pe cărbuni, la „frigare", la„proţap") se poate rezolva cu* **grăsimile animale de conservă.** *Laptele şi derivatele lui sunt o grăsime întotdeauna la îndemână. Aşa s-a făcut că, în zona noastră* **conservele grase, atât cele vegetale (uleiuri) cât şi cele animale, în special slănina de porc, să fie mult mai puţin consumate ca în alte regiuni.**

Până spre secolul al XVIII-lea, hrana păstorilor elvețieni amintea într-un mod izbitor de hrana ciobanilor noştri. Iată un „meniu" al păstorilor elvețieni: Dimineața – mămăligă de orz cu lapte. La prânz: pâine uscată, lapte cu făină de ovăz. Seara: fiertură de porumb cu lapte.

*De altfel , **până în secolul al XVIII-lea, fiertura de mei, de ovăz şi de porumb, era, împreună cu laptele, hrana de toate zilele a elvețienilor**.*

*Alături de factorii bio-geografici specifici, **prezența viei** (lipsa băuturilor fermentate), **prezența fructelor** (însemnătatea mai mică a supelor acide), **cereale nepanificabile** (lipsa pâinii), **creşterea oilor,** legate de munții noştri, punea la îndemâna strămoşilor noştri îndepărtați un aliment pe care vecinii de la Nord şi Răsărit îl aveau într-o măsură mai mică – **laptele**.*

*Deci, din punct de vedere al alimentației, ca şi din punct de vedere geografic şi biogeografic, ținutul locuit de români e o **zonă de hotar**, în cuprinsul căreia se întretaie deosebite influențe. Influența continentală se traduce prin prezența fermentațiilor acide. Lipsa băuturilor din cereale fermentate, în funcție de prezența viței de vie, ne leagă de zona Mediteranei. În sfârşit predominanța laptelui în alimentație – legată de prezența munților – ne apropie de populațiile pastorale din Sudul şi vestul Europei.* (**3**)

În acest moment, al prezentării istoriei culinare a geto-dacilor şi românilor din vechime, deja putem trage o concluzie ce devine tot mai bine conturată. Se pare că Alimentația Naturală, susținută cu tărie de noi, nu este rodul unei oarecare opinii sau al unei imaginații dornice cu orice preț de originalitate, ci „are în spate" vechi şi ancestrale obiceiuri culinare ale popoarelor ce au „stăpânit" aceste meleaguri, reprezentând, surprinzător, **tradiția acestor locuri**. Pentru că această „tradiție populară" din domeniul culinar a fost efectiv ruptă în ultimul secol deja parcurs (XX) – prin pătrunderea agresivă culinară cu specific sedentar Occidental (unde carnea şi tratamentul termic intens erau şi încă sunt elementele principale) – poate că acum, la început de mileniu III, nevoia reîntoarcerii la tradiția ancestrală populară (îmbogățită cu elementele moderne ale ştiinței) solicită, pe lângă multe alte aspecte, şi reîntoarcerea la Natură prin Alimentația Naturală!

Multe alte concluzii, la fel de surprinzătoare, pot rezulta din parcurgerea acestui studiu, dar le lăsăm pentru capitolul sintetic al concluziilor generale. De aceea, noi continuăm prezentarea studiului istoriografic, observând evoluția culinară generală a poporului de pe aceste meleaguri în perioada Evului Mediu, exprimată în aceeaşi lucrare a reputatului **dr. Ion Claudian:**

*Hrana de tip „pastoral" suferă o **regresiune** în două privințe:* **1**. ***Suprimarea laptelui** şi **2. Întrebuințarea fierturii** – mămăligii – care înlocuieşte cerealele coapte – mălaiul.*

Cu părăsirea vieții pastorale, este posibil ca românii să fi înlocuit, în parte, galetele, cu fiertura.

*Creşterea albinelor pare a fi fost în Moldova excepțional de înfloritoare. Bandini (1635) vorbeşte de stupii moldoveneşti, care scot până la 7 roiuri pe an. Ceara Moldovei se exportă până în Veneția. **Mierea şi ceara sunt, la un moment dat, principalul articol de***

export şi venitul de căpetenie al ţării.

Panificaţia noastră rămâne chiar în clasa boierească, mult întârziată faţă de Apus. Un raportor austriac anonim găseşte chiar în începutul secolului al XVIII-lea, în Oltenia ocupată de imperiali, pe ***ţărani mâncând mămăligă iar pe boieri mâncând azymă în loc de pâine****.*

Ţăranii sunt ospitalieri. Pe cutare călător îi primesc cu ***pâine, ceapă, brânză, lapte****.*

Dintre alimentele animale laptele şi produsele sale erau încă, în această epocă, unul din principalele izvoare alimentare*. Fiertura de mei măcinat sau uruit, mămăliga, păsatul, coleaşa, erau ca şi „mălaiul“ mâncarea complementară de totdeauna a laptelui şi a brânzeturilor. Dar, desigur, mămăliga de mei, care se mănâncă cu lapte sau cu unt, cum o descrie Dimitrie Cantemir, devine o mâncare „boierească“ pe care românul nu poate să şi-o îngăduie zilnic.* ***Carnea de porc, mai rar de oaie sau de capră, şi mai rar de vită mare, era ceea ce a fost totdeauna, o hrană ocazională, excepţională, sau un aliment de conservă pentru iarnă (slănină, pastramă).*** *Cele câteva verdeţuri cultivate (ceapă, usturoi, varză, bob, mazăre, linte, fasole) şi atâtea buruieni culese, în parte părăsite astăzi, revin pe primul plan, odată cu împuţinarea laptelui şi cu stabilirea posturilor ortodoxe.*

Astfel vegetarismul a fost totdeauna un caracter al alimentaţiei rurale. Ţăranul nu-şi putea procura carne decât sacrificându-şi propriile vite, şi asta nu se putea întâmpla decât rareori.

*Chiar când nu sunt constrânşi la această alimentaţie****, ţăranii noştri păstrează o anumită consideraţie pentru verdeţurile de primăvară care au reputaţia de a fi sănătoase****. Această credinţă, de altfel îndreptăţită în mare parte, se încadrează în regula generală după care* ***vechile plante alimentare au tendinţa să devină „leacuri“.***

Băuturile alcoolice distilate, din prune, ţuica şi rachiurile de cereale, nu pătrund în obiceiurile poporului român decât în secolul al XVIII-lea*.* ***Până în veacul al XVII-lea ni se vorbeşte numai de vin şi de vinul de fructe, în special de mere****. Pe la jumătatea acestui secol, începe să prindă tehnica distileriei, care era foarte răspândită, încă din secolul al XVI-lea în Apus, în Ardeal, ca şi la vecinii noştri Slavi de la Răsărit. Dar încă la sfârşitul secolului al XVII-lea****, rachiul (holerca)*** *era, în Moldova, o băutură orăşenească, pe care „nu o iubesc decât soldaţii“ (D. Cantemir).*

În mijlocul poporului nostru, cu obiceiuri alimentare speciale, fixate de o perioadă milenară, în care păstoritul a jucat un rol de căpetenie, împuţinarea vitelor trebuia să aibă efecte şi mai triste ca în alte părţi. Ţăranul fiind lipsit de principala sursă de proteine animale – laptele – subnutriţia, mizeria alimentară a apărut repede. Condamnat la o ***hrană vegetală excesivă*** *şi aproape exclusiv maidică fără proteine animale, redus – cu un cuvânt –* ***la mămăligă, fără complementul ei tradiţional şi oarecum natural, laptele****, pelagra a apărut pe la mijlocul veacului al XIX-lea, cam după o sută de ani de la adaptarea culturii porumbului.*

Condițiile antropogeografice milenare au fixat poporul român, după cum am văzut, la o hrană caracteristică unui anumit fel de viață. ***Predominanța laptelui și o anumită inferioritate agricolă – cereale nepanificabile cu vegetație scurtă – merge mână în mână cu pregătirea rudimentară a cerealelor****. În decursul istoriei, structura economică și socială a poporului nostru, a îngăduit prelungirea acestui tip alimentar care dispăruse mai curând sau mai târziu, la popoarele cu același fel de viață din Occident.*

În decursul Evului mediu, odată cu aservirea socială și economică a țărănimii, hrana clasei producătoare a suferit, la noi ca și pretutindeni, o regresiune. În secolul al XVIII-lea, introducerea porumbului a însemnat, în același timp o ameliorare economică și o regresiune a alimentației care ne-a îndepărtat și mai mult de panificație. În ultimul secol, pauperizarea păturii țărănești legate de schimbarea bruscă a structurii economice a adus o regresiune și mai evidentă a alimentației. La caracterele arhaice de alimentație, s-au adăugat caractere de mizerie. ***Prin pierderea mijloacelor străvechi de alimentație, în care laptele juca rolul principal, s-a accentuat vegetarianismul, cu reducerea la minimum a proteinelor animale. În consecință, fierturile de cereale, mai „sățioase“, mămăliga, lipsite de lapte, preiau rolul dominant, uneori exclusiv în hrana țărănească.*** *Întinderea terenurilor agricole în paguba pășunilor, se traduce în alimentație prin* ***creșterea mămăligii în dauna laptelui****. Este un regim al tipului social de „proletar agricol“ și care amintește de alimentația „de foamete“ din Occident.* (**3**)

Ca o concluzie a prezentului său (cel al anilor 1940), la finalul acestui studiu, **dr. Ion Claudian** remarcă următoarele repere fundamentale ale liniei dominante culinare a românilor:

Așa cum se prezintă astăzi alimentația țăranului român din câteva provincii ale țării, ea pare nu numai o hrană de tip **arhaic**, ci chiar **regresiv**.

Două sunt caracteristicile esențiale ale hranei țăranului român, cel puțin din anumite ținuturi:

1. O hrană monotonă, de tip predominant vegetal;

2. Lipsa obiceiului panificației, având porumbul ca bază de alimentație. (**3**)

Aceste concluzii, sintetic exprimate de medicul român expert în nutriție, explică foarte clar situația stării de sănătate a țăranilor români din ultimele secole: **pe de o parte, o uimitoare vitalitate generală la cei relativ sănătoși, remarcată de mulți călători străini, în contradicție cu statura fizică mai puțin impunătoare, specific occidentalilor, iar, pe de altă parte, prezența unor boli specifice unor carențe nutritive în procentaj superior altor zone**.

Uimitoarea vitalitate, remarcată și de străini, este rezultatul alimentației aproape total lipsită de carne, practicată natural de țăranul român (un bun păstrător al tradiției, inclusiv în acest aspect), a neutilizării curente a prăjelilor și a altor preparate prea grase, dar și a folosirii laptelui crud și a preparatelor vegetale puțin prelucrate termic – ceea ce asigura, implicit, și un foarte scăzut nivel al intoxicării alimentare a organismului. În schimb, amplificarea sărăciei din ultimele secole a

determinat scăderea dramatică a numărului de animale în gospodărie şi, în consecinţă, utilizarea ulterioară a **porumbului** ca bază în alimentaţie. Acestea, asociate cu folosirea tratamentelor termice tot mai intense (prăjeli, coaceri etc.) la preparatele vegetale, ca imitaţie din cultura orăşenească occidentală, au dus la scăderea dramatică a aportului de vitamine, enzime, proteine animale naturale din lactate şi ouă, precum şi alte componente vitale necesare bunei funcţionări a organismului, explicând, astfel, prezenţa bolilor carenţiale din ultimele secole.

Din toate aceste observaţii ale istoriei culinare, ce traversează perioade de sute şi mii de ani, se pot trage multe concluzii utile prezentului. Cea mai interesantă dintre ele, însă, credem că se referă la faptul de a aprecia, cel mai mult, un model de alimentaţie care acum pare demult apus. Căci, atât alimentaţia profund denaturată a prezentului, de tip orăşenesc occidental (abundentă în proteine carnate, cu tratamente termice intene), dar şi cea rurală românească a ultimelor secole (puternic dezechilibrată nutritiv din cauza motivelor enunţate anterior), nu pot reperezenta un model viabil şi sănătos de alimentaţie, chiar „naturistă" (cu preparate alimentare *provenind* din natură, fără a fi neapărat şi naturale, organice, nedegradate termic). Putem aprecia că ambele modele se situează pe extremele cantitative (prea mult sau prea puţin).

Astfel că, modelul viabil căutat, pare a fi cel mai bine reprezentat de stilul culinar al strămoşilor geto-daci şi ai românilor din vechime (*vlahii*, apoi *valahii* – adică păstorii transhumanţi). Situat la mijlocul celorlalte două modele extreme (ca o adevărată „**cale de mijloc**"), acesta propune, ca şi alimentaţia geto-dacilor, aceleaşi categorii de preparate promovate şi de nutriţia naturală: produse animale (lactate, ouă, miere) şi vegetale nedegradate termic (legume, fructe, cereale etc.).

Cu adevărat, „**nimic nou sub soare**"...

2.4 CONCLUZII

În acest ultim subcapitol vom sintetiza concluziile rezultate din acest periplu prin istoria culinară – atât prin cea mondială, cât şi cea a spaţiului românesc. Într-adevăr, această dimensiune a Alimentaţiei Naturale, „**tărâm**" al „**vieţii fără de moarte**", primeşte, prin experienţa din spaţiul românesc, o notă particulară şi, în acelaşi timp, universală, în contextul alimentaţiei mondiale.

Imaginile rezultate din parcurgerea istoriei nutriţiei naturale în context general, naţional şi internaţional, fixate în acest capitol al lucrării noastre, nu pot fi deloc absolutizate, cum am putea fi tentaţi, la prima vedere. Acestea reprezintă „clişee" de ansamblu, relative, „medii statistice", cum ar spune sociologii. În aceeaşi zonă geografică şi în aceeaşi perioadă istorică, obiceiurile aveau o mare diversitate, inclusiv culinară. Astfel că putem vorbi cel mult de o dominantă, având de-a face cu oameni, fiecare cu o personalitate distinctă, şi nu cu celule sau legume identice, anonime. Pe de altă parte, o mare variaţie şi oscilaţie a obiceiurilor, inclusiv culinare, o poate realiza aceeaşi persoană într-un anumit interval de timp (perioade de „naturism" alternate cu cele de carnivorism etc.).

De aceea noi vorbim de dominante şi de medii, nefiind vorba de imagini şi parametri absoluţi, stilul de nutriţie al unei anumite populaţii într-o anume perioadă istorică fiind apreciat după numărul majoritar (peste 50% din persoane) al celor ce practicau acel tip de nutriţie. Pe de altă parte, deşi cantitativ reprezentau o minoritate, clasa dominantă din orice societate (clasa nobiliară, dar mai ales cea sacerdotală) putea compensa numărul mare al păturii dominate, ţăranii, prin Puterea exercitată, exprimată şi prin puterea financiară (dar mai ales prin cea sacerdotală).

Am exprimat aceste aspecte esenţiale (ale „mediei statistice" şi ale „calităţii care domină cantitatea") pentru a înţelege, mai ales, consistenţa imaginii de „popor mâncător de lapte" atribuită geto-dacilor de către diverşi istorici. Această constatare, recunoscută de istorici ai vremii, evident că nu se aplică întregii mase de geto-daci ai perioade istorice corespunzătoare – aşa cum nici actuala situaţie de "carnivorism" nu se aplică întregii populaţii din prezentul spaţiului românesc. Dar, pentru că o bună parte din populaţie practica acest sistem culinar natural, promovat şi recomandat cu înţelepciune de clasa conducătoare şi sacerdotală geto-dacă, în acest caz putem vorbi de o dominantă culinară. Şi aceasta, chiar dacă au existat, în continuare, segmente ale populaţiei, unele chiar numeroase, care practicau culte primitive, ritualuri poate sângeroase, în care „sacrificiul" (uciderea) animalului şi îngurgitarea cărnii, inclusiv ritualic, erau elemente de bază, reminiscenţe ale unui primitivism preistoric.

Acest aspect este general valabil în orice cultură şi în orice perioadă istorică. De aceea, ca o sinteză, vorbind de comparaţii între medii şi dominante culinare între diferite zone şi areale, credem că putem spune cu încredere că, **în zona românească, Alimentaţia Naturală şi Medicina Naturală, a mijloacelor cât mai naturale, profund umane, a fost dintotdeauna "la ea acasă"**.

În acest sens, este un bun subiect de meditaţie obiceiul geto-dacilor, preluat din adâncimea insondabilă a istoriei şi păstrat în unele locuri până astăzi, anume **transhumanţa**. La prima vedere pare a fi un simplu procedeu de căutare a unor zone mai bune de păşunat pentru oile ciobanului. Şi totuşi, pendularea sezonieră de o parte şi alta a munţilor nu este o acţiune tocmai uşoară şi comodă, care uneori nu este justificată nici măcar economic (mult mai simplă pare a fi o deplasare intrazonală, în acelaşi areal de existenţă al ciobanilor).

Aici pare a se releva un sens cel puţin surprinzător al acestui procedeu ancestral, remarcat şi din observaţiile asupra ultimilor ciobani transhumanţi din prezentul spaţiului românesc. Astfel, dincolo de aspectul fizic general al acestor ciobani, uimitoare s-au dovedit a fi cunoştinţele dobândite de aceştia: cunoscători de limbi străine (şi nu numai cele ale ţărilor prin care trec), vaste cunoştinţe din zona politică, socială, economică şi uimitor, culturală, a ţărilor parcurse – **adevărate enciclopedii ambulante**. Aceste observaţii nu sunt excepţii, ci regula printre foarte puţinii ciobani transhumanţi care au mai supravieţuit, din vocaţie, până azi (început de mileniu III, în 2003).

Aceste observaţii ne permit să îndrăznim o nouă constatare legată de sensul real al transhumanţei, cel pentru care acest obicei se manifestă de mii de ani, cu cea mai mare concentrare în teritoriul românesc.

Astfel, **transhumanţa, ca ancestral obicei, reprezintă, în realitate, un proces de cunoaştere/autocunoaştere, de descoperire a lumii în care omul se manifestă, dar şi un instrument de regăsire a drumului către sine, către cunoaşterea spirituală.**

Pentru că "human" semnifică umanul, lumescul din fiecare, şi pentru că rădăcina acestui cuvânt ("trans") ne indică sensul transformării ("prin", "dincolo"), putem concluziona tranşant că **transhumanţa este procesul de eliberare de uman, de elementul lumesc, trecător, pământesc ("huma"), pentru regăsirea calităţii spirituale a fiinţei**.

"Păstorul" îşi conduce "oile" pe cărarea montană, ascendentă şi şerpuită a Cunoaşterii. "Păstorul" poate fi Maestrul, iar "oile" – discipolii, dar imperativul prezentului de început de mileniu III ne solicită să ne reamintim că, de fapt, fiecare îşi păstoreşte propria turmă de gânduri, sentimente, atitudini şi mai ales trăiri, pe drumul cel lung al "regăsirii de sine" prin Autocunoaştere...

Iată o similitudine, până la identificare, cu principiul esenţial pe care se bazează Alimentaţia Naturală!...

În cadrul acestui proces, turma, oile, lactatele reprezintă instrumente prin care păstorul îşi poate duce la îndeplinire menirea, nicidecum scopul acestui proces, aşa cum, din păcate, este perceput astăzi, în epoca degenerării şi denaturării informaţiei – până la nivel alimentar.

În acest fel, se remarcă distincţia fundamentală dintre acest mod de viaţă al ciobanilor munteni şi stilul de viaţă reprezentat de nomadism al populaţiilor migratoare. La crescătorii de cai din pustiile orientale (nomazi), **cunoaşterea de sine este înlocuită cu "cunoaşterea" prin forţă, prin cucerire şi agresiune**. Şi este oarecum normal: **hrana de bază era carnea, simbolul agresiunii, a forţei brute, a crimei comise prin uciderea animalului („calitate" transmisă, astfel, sistemului - organism ce preia această informaţie).**

În schimb, spaţiul românesc cunoaşte experienţa unei profunde căi spirituale, promovată cel puţin de vârfurile conducătoare ale vremurilor de demult, vremuri încă prea puţin cunoscute istoriografic, ce se întind încă înainte de perioada lui **Herodot**, **Deceneu** şi chiar **Zalmoxis**. Astfel, se pare **că această zonă geografică a reprezentat centrul unei profunde iniţieri în artele medicale ale vindecării şi ale cunoaşterii tainelor naturii**. În acest sens citām doar doi autori dintre cei care susţin această idee: **Nicolae Iorga**, într-una din scrierile sale, susţine că, în tinereţea lui, **Hypocrate a fost iniţiat în tainele medicinei de către un medic trac, cu numele Herodicus din Selimbra** (N. Iorga – "Istoria românilor", vol. I, Bucureşti, 1936).

De asemenea, o asiduă cercetătoare a istoriei geto-dacilor, **Mioara Căluşiţă-Alecu**, în lucrarea "Zamolxis" declară, legat de iniţierea lui Zalmoxis în vechea Eladă, ca "sclav" al lui Pythagoras: *"Argumentele lui* ***Herodot, Suidas*** *şi* ***Simon Pelloutier*** *demolează fără drept de apel această concepţie eronată. Mai mult, apare clar ideea că* ***Pythagoras este cel care s-a inspirat de la geţi, deoarece l-a avut ca maestru (învăţător) pe Abaris (Avaris) Hiperboreeanul****"*. Dacă acceptăm această ipoteză, care presupune că prezenţa lui Zalmoxis la şcoala lui Pythagoras nu a fost ca sclav, ci, în

realitatea inițiatică, un adevărat Învățător, şi dacă ne reamintim ce propovăduia această şcoală inițiatică a lui Pythagoras (din punctul de vedere al Medicinei Naturale: **Hrana Vie**), atunci începem să percem mai clar **anvergura dimensiunii inițiatice a învățăturilor, inclusiv medicale, ale clasei conducătoare sacerdotale a geto-dacilor**.

Aceste aspecte, ce par simple speculații mai mult sau mai puțin „mistice" la prima vedere, au nevoie de confirmări clare în aceste sens. Iar pentru aceasta, oferim, către finalul „concluziilor" acestui capitol, trei citate mai mult sau mai puțin lungi, care să sublinieze, într-o abordare la fel de ştiințifică ca şi lucrarea Dr. Claudian („Alimentația poporului român"), calitatea de căpetenie a strămoşilor geto-daci: **cumpătarea, inclusiv alimentară, izvorâtă dintr-o încredere nestrămutată în forțele energiilor spirituale ale Luminii şi Adevărului...**

Astfel, în lucrarea „**Mozaic din Dacia şi până în Insula Paştelui**", autorul **N. Alexandru** precizează:

*Scrierile antice povestesc că pe teritoriul Daciei abundau lăcaşurile unor înțelepți şi asceți renumiți. Strabon spune că acei solitari pioşi care trăiau departe de „deşertăciunile lumii" erau cunoscuți sub numele de „Ktistai". În vechea Dacie existau anumite caste de specialişti ai sacrului care duceau o viață foart austeră, fiind **vegetarieni** şi celibatari trăind într-o izolare absolută* (precum asceții, pustnicii şi călugării de mai târziu). *Mai multe texte antice spun că datorită acestui trai auster şi a unor practici inițiatice secrete, **asceții daci atingeau vârste incredibile, de sute de ani**.*

*Platon, Socrate şi Herodot, în scrierile lor despre neamul dacilor, spun că inițierea preoților era extrem de solicitantă. **Inițiații se abțineau de la orice aliment din carne, mulțumindu-se doar cu alimente de origine vegetală.***

La rândul său, **Mircea Bujoreanu**, în articolul „**Hiperboreeanul Abaris şi preoții daci**", remarcă:

*Mitologia greacă are un personaj mitologic, hiperboreeanul Abaris, venit în Grecia din ținuturile de lângă Pontul Euxin (Marea Neagră). **Ca şi asceții din India şi Tibet, el ar fi trăit „fără hrană", sau cel puțin nu l-a văzut nimeni mâncând...***

*Acest sacerdot al lui Apollo (care, după unele surse, ar fi trăit în secolul VIII î. Ch.), exponent al spiritualității nordice, **semăna izbitor cu preoții daci**, cărora le erau atribuite puteri asemănătoare, inclusiv aceea de **a trăi fără hrană*** (a se vedea, în acest sens, subcapitolul 6.6., referitor la fenomenul denumit „Inedia"). *Grecii îi numeau „kapnobotai" pe preoții lui Zalmoxis, ceea ce s-ar traduce prin „**cei ce merg pe nori**"* („cei înălțați", având o calitate sufletească şi spirituală de mare „înălțime").

În lucrarea „**Cultul lui Zalmoxis**" a lui **A. Nour** (reprezentând prima parte a tezei pentru examenul de doctorat in istorie a acestuia, susținut sub coordonarea **prof. Scarlat Lambrino**), apar informații referitoare la nutriția şi modul de practică a medicinei la geto-daci – la fel de tranşante, precise şi cu autoritate ştiințifică deplin confirmată (ca în „Alimentația poporului român" a dr. Claudian, citată anterior) :

La geți nu existau asemenea „nebunii religioase" (ca de exemplu, „epifania lui Dionysos-Sabazius" la thraci, ca mare serbare orgiastică).

Nici o ştire antică nu ne comunica nimic în această privinţă. S-ar părea că epifania lui Zalmoxis, sărbătorită la patru ani odată, era, după felul cum se înfăţişa însăşi viaţa geţilor, prilej de ***abstinenţă, de adâncă reculegere, de purificare trupească****, de meditaţie îndelungă.*

Două atribute mai însemnate se recunosc lui Zalmoxis în cultul său: acela de ***vindecător*** *şi acela de oracular (profet). Între ştirile vechi asupra lui Zalmoxis, aceea transmisă de Platon, relativ la puterea vindecătoare a zeului, este deosebit de importantă. El vorbeşte de nişte medici thraci, care se socoteau a fi „dintre ucenicii lui Zalmoxis" şi care aveau o anumită metodă în vindecarea bolilor, deosebită de a medicilor greci. Principiul călăuzitor al acestei metode era că* ***ei considerau că toate bolile îşi au originea în suflet, astfel că întâi sufletul trebuie vindecat şi apoi boala însăşi****. Metoda impunea un regim (alimentar) special pentru întregul trup şi abia după aceea urma tratamentul bolii. Astfel, pentru teribilele dureri de cap de care suferea Charmides, Socrate îi oferă, după reţeta medicului thrac,* ***doctoria preparată din ierburi*** *„descântate".*

După ştirile transmise de Dioscuride şi Lucius Apuleius, geto-dacii cunoşteau o sumă de ierburi pe care le foloseau la prepararea medicamentelor. Între acestea se poate cita „fumigaţia cu sământă de cânepă", până astăzi folosită de ţăranii noştri. Dioscuride, multă vreme medic în armatele romane de la Dunăre, ne transmite în cărţile sale păstrate fragmentar, o listă de ierburi întrebuinţate ca medicamente pe vremea lui Neron. Din această listă întregită cu acea transmisă de Apuleius, de pe vremea lui Antonius Pius şi Marc Aurelius, ***o sumă destul de importantă de ierburi par a avea nume geto-dace****.*

Practica medicinei era o funcţie religioasă, lăsată pe mâna preoţilor, ca singurii inspiraţi de Zalmoxis în tratarea bolilor.

Credinţa în nemurire avea adânci reflexe în viaţa de toate zilele a geto-dacilor. ***Austeritatea traiului cu masa frugală de lapte şi legume, lipsită de carne****, cu locuinţa simplă până la sărăcia cea mai expresivă, cu ocolirea tuturor poftelor trupeşti, izvora, fără îndoială, din marea credinţă a nemuririi sufletului. Toate acestea: masa bogată, traiul comod, băutura, precum şi femeia în sens poligam, erau pentru îmbuibarea trupului, deci pentru menţinerea lui ca închisoare a sufletului, ceea ce nu se potruivea cu dorinţa de fiece clipă a lui de a-şi lua zborul spre cele eterne. S-a zis că geto-dacii erau poligami sau beţivi şi desfrânaţi, fiindcă s-au confundat totdeauna cu thracii din sud, fără să se vadă că credinţa lor în nemurirea sufletului şi în general religia lor, nu puteau îngădui aceasta, fără a se nega pe sine.*

Geţii, cu predispoziţiile lor religioase de care am vorbit, ***neconsumând animale****, nici grăsimea lor n-o întrebuinţau în opaiţe, astfel că erau siliţi să consume untdelemnul grecesc.*

Cât despre banchetul lui Lysimachos pe care îl invocă Pârvan ca un prilej de beţie, trebuie să ţinem seama de ceea ce ni s-a comunicat despre acest ospăţ (de la Diodor). Două aspecte diferite avea această masă: unul, masa de lux, bogată şi îndestulată, a macedonenilor, în cap cu regele învins şi captiv; altul, masa simplă, sărăcăcioasă, fără strălucire şi fără îmbuibare a geţilor, în cap cu Dromicaites. Nicăieri nu se atestă prezenţa vinului în această ştire, şi dacă se poate deduce pentru masa macedonenilor, pentru ***o masă fără carne, redusă la pâine îngrăşată cu tărâţe, o supă, lapte şi brânză, ca a geţilor, vinul***

***este exclus**. Dar avem ştiri precise că **geţii, popor de păstori şi agricultori primitivi, se hrăneau cu lapte, cu miere şi cu legume, iar vinul nu-l cunoşteau**.*

*Deasupra oricăror argumente stă însă religia lor, care nu îngăduia vinul, nu numai sub forma orgiastică, ca la thraci, dar nici măcar sub aceea a unui consum moderat. Concepţia nemuririi, aşa cum am văzut-o la geţi, n-ar fi putut izvorî dintr-o minte tulburată de aburii ameţitori ai vinului şi nu s-ar fi împăcat decât cu viaţa austeră până la asprime, care **exclude vinul şi pe care ne-o atestă toate izvoarele**.* (**86**)

Singurul şi cel mai relevant scurt comentariu ce poate fi adus acestor texte deosebit de clare, se referă la caracterul dominant în masa populaţională, a credinţelor şi modului de viaţă auster a geto-dacilor. Departe de a reprezenta doar o ciudată excepţie, permisă doar asceţilor şi preoţilor zalmoxieni, modul de nutriţie şi de viaţă considerat auster – care se identifică, practic, cu Alimentaţia Naturală promovată de noi în această lucrare – se adresa şi era pus în practică de majoritatea oamenilor, a populaţiei geto-dace (nu întâmplător, nume asimilat în totalitate ulterior cu cel de „**vlahi**", adică „**popor de păstori**" transhumanţi, „**mâncători de lapte**" şi nu de carne).

Iată cum, asemenea date şi „revelaţii" istorice sunt susţinute cu tărie de către istorici autorizaţi şi cercetători ai istoriei medicale româneşti – nefiind doar simple speculaţii scriitoriceşti. Aceste nonconformiste şi uneori incomode puncte de vedere sunt solid susţinute şi prin descoperirea unor forme de incantaţii, descântece, dar şi a unei forme de "Jurământ Hipocratic" pe teritoriul dacic, datate ca având originea anterioară existenţei istorice a lui Hipocrate, şi chiar a lui Pythagoras (sec. VI î.d.Ch.).

Toate aceste surprinzătoare realităţi istorice, recunoscute de Herodot, Platon şi alţi mari istorici ai antichităţii, confirmă ceea ce s-a prezentat pe tot parcursul acestui capitol: **spaţiul românesc este depozitarul şi locul de origine al propagării unei civilizaţii avansate, intens spiritualizată, răspândită peste întreaga zonă europeană şi chiar mai departe, şi ajunsă până în perioada actuală în formele empirice ale "cunoaşterii populare".**

... În spaţiul geografic generos, oferit de această profundă cunoaştere prin ştiinţă şi conştiinţă, un loc clar precizat îi revine promovării ideii de integrare şi armonizare a omului cu mediul din care provine – **Natura** (exterioară, dar mai ales cea interioară), printr-o multitudine de metode şi proceduri naturale, în care elementul axial poate fi reprezentat de **Alimentaţia Naturală**...

Capitolul 3

CONCEPTELE FUNDAMENTALE DIN PRACTICA ALIMENTAÞIEI NATURALE PENTRU MEDICINA NATURALÃ

3.1 ASPECTE GENERALE DE INTRODUCERE ÎN FUNDAMENTELE CONCEPTUALE

Ca orice sistem coerent şi organizat, Alimentaţia Naturală poate fi structurată conceptual pe o seamă de fundamente, considerate de noi că pot fi grupate în triada: **Intoxicare – Dezintoxicare – Reîncărcare.** Deşi fiecare dintre conceptele acestei triade va fi aprofundat în subcapitolul următor, pentru o mai bună înţelegere a esenţei acestora, mai ales din punct de vedere medical – totuşi, o primă pătrundere în substanţa acestora o vom realiza chiar din acest subcapitol, pentru a putea percepe mai clar sensul fiecăruia în parte.

Pentru că un alt „Tratat de Alimentaţie Naturală“ care să abordeze conceptual ştiinţific acest subiect nu cunoaştem încă, vom face apel la sistemul natural cel mai apropiat de cel promovat de noi – **dietoterapia naturistă** – abordată ştiinţific şi profesional din punct de vedere medical de către **dr. Gheorghe Jurj** şi **dr. Aurel Popescu** în capitolul corespunzător din cadrul deja citatului şi binecunoscutului **Manual de „Medicină Naturistă“** de sub redacţia **dr. Pavel Chirilă**:

Terapia naturistă, respectiv dietoterapia naturistă urmăresc:

1. Reechilibrarea nivelurilor perturbate de funcţionalitate (terapie) şi

2. Înlăturarea condiţiilor intrinseci care permit pătrunderea bolilor spre interior şi afecterea din ce în ce mai profundă a acestora (prevenţie).

Dietoterapia este deci o terapie a organismului ca întreg şi a bolnavului ca individualitate.

*Deşi este eminamente o terapeutică, ea **propune şi o concepţie asupra organismului**, asupra modalităţilor de apariţie a bolii şi a mecanismelor prin care acesta înlătură dezechilibrul provocat de boală.*

*În ceea ce priveşte raportul cu medicina clasică, dietoterapia foloseşte diagnosticele clasice alopate ca mod de plecare. Nu neagă metodele de investigaţie şi diagnostic moderne, ci le **completează cu***

***un diagnostic propriu**, în care multe din simptomele „periferice“, considerate neesențiale, sunt luate în considerare, interpretate din perspectiva organismului ca întreg şi evaluate conform propriei concepții.* (1)

Aceste prime principii generale de introducere în dietoterapia naturistă se aseamănă până la identificare cu principiile Alimentației Naturale, care au drept principiu călăuzitor aceeaşi imagine de mai sus: terapia şi prevenția naturală este **„o terapie a organismului ca întreg şi a bolnavului ca individualitate“.**

În acord cu medicii autori ai Manualului de „Medicină Naturistă“, putem organiza conceptele fundamentale ale Alimentației Naturale în **triada: intoxicare (denaturare / degenerare***), **dezintoxicare (naturalizare / regenerare***) şi **energizare (reîncărcare / generare)**:

Primul concept fundamental *în dietoterapia naturistă este cel de **intoxicare**. Unii autori ca Suvorin, Kneipp, Kuhne, Waerland folosesc, uneori, în locul acestui concept pe cel de „încărcare“, ce desemnează o stare a organismului în care peturbarea endo- sau exogenă a unor niveluri şi structuri funcționale determină posibilitatea apariției bolilor.*

*Termenul este, aparent, destul de vag dar, în concepția naturiştilor, desemnează, de fapt, **toate perturbările metabolice de fond** apărute ca urmare a determinărilor genetice, a stilului de viață şi de alimentație, a respectării sau nerespectării ciclurilor biologice endogene, circadiene, anuale sau ca o consecință a tratării incomplete a unor boli.*

Al doilea concept fundamental** este cel de **dezintoxicare**, descărcare sau purificare. **Bolile apar ca urmare a unei încărcări, a unei „intoxicări“ cu produse metabolice reziduale, care peturbă funcționalitatea normală şi întrețin lanțurile patogene**. Simptomele bolilor semnifică lupta organismului de a localiza toxinele şi de a le înlătura, deci efortul lui de a se debarasa**, „descărca“ de toxine.** Organismul bolnav funcționează conform unui principiu de sacrificiu: **se sacrifică o parte pentru a salva întregul.

În această ordine de idei, organelor eliminatorii li se atribuie o mare importanță în dietoterapie, dezintoxicarea făcându-se prin acestea. Organele eliminatorii sunt: pielea, rinichii, tubul digestiv (mai ales în porțiunea terminală), ficatul şi vezica biliară, plămânii şi mucoasele, secrețiile nazale, lacrimale, salivare.

***Al treilea concept fundamental** în dietoterapie este cel de **reîncărcare**. Şi acesta este urmarea firească a celorlalte două. După ce s-au stabilit intoxicările şi s-a făcut terapia de dezintoxicare, organismul trebuie **reîncărcat energetic şi nutritiv**, pe cale respiratorie şi printr-un anumit fel de viață şi alimentar. Alimentele de reîncărcare trebuie, pe de o parte, să continuie drenarea periodică a reziduurilor, iar pe de altă parte, să ofere organismului cantitatea de principii nutritive (proteine, lipide, glucide) şi de metabolizare (vitamine, enzime, oligoelemente, minerale), astfel ca acesta să nu se reintoxice. În acelaşi timp trebuie să-i creeze o rezervă energetică suficient de mare pentru a putea face față factorilor de dezechilibrare exo- sau endogenă, să realizeze fortifierea organismului.* (1)

Nivelul uzual de prezentare conceptuală a dietoterapiei naturiste (**Intoxicare – Dezintoxicare – Reîncărcare**), aşa cum rezultă din

expunerea textului anterior, se referă la faptul că, un organism – afectat de boala „hrănită“ prin **Intoxicarea** cu substanțele toxice din preparatele tradiționale – este supus unui proces de **Dezintoxicare** printr-un procedeu oarecare, o tehnică naturistă, cu mai mult sau mai puțină eficacitate în acest scop. După ce perioada de „cură“ considerată a fi optimă pentru realizarea procesului de dezintoxicare s-a încheiat, organismul este supus unei alte cure de **Reîncărcare** cu principiile nutritive de bază din alimente considerate consistente (lactate, ouă, nuci etc.). Astfel că, dacă problema s-a rezolvat, şi nu apar alte motivații, mult mai profunde, atunci, de obicei se revine la vechiul stil alimentar – cel tradițional.

O triadă mai apropiată de esența conceptuală a Alimentației Naturale considerăm că poate fi reprezentată de: **Denaturare – Naturalizare – Energizare**. Pentru acest nivel, **Denaturarea** reprezintă un proces mult mai profund decât o simplă intoxicare fizică cu toxine alimentare. Prin îngurgitarea hranei tradiționale, încărcată de „cadavre“ animale şi vegetale (carne şi preparate vegetale denaturate termic), organismul suferă un proces complex de degradare în timp, producându-se decăderea de la nivelul optim de funcționare pentru care acesta a fost proiectat de către Arhitectul Universal – Natura (se îndepărtează de Natură, deci, se denaturează). Corectarea gestului alimentar prin revenirea la Alimentația Naturală, organică, conformă cu nevoile reale pentru care a fost proiectat corpul fizic, determină refacerea acestuia, prin procesul firesc şi natural de **Naturalizare**. Acest proces are loc progresiv, treaptă cu treaptă, nesărindu-se nici o etapă sau semietapă, ajungându-se, aproape imperceptibil, la manifestarea celei de-a treia etape, cea de **Energizare**. Aceasta se poate realiza cu alimente puternic energizante, bogate în principii nutritive consistente, cu multe proteine complexe: lactate, ouă, miere, anumite vegetale (toate în stare crudă, naturală, nedegradate). Aceste ultime două etape se împletesc puternic, completându-se armonios una cu cealaltă.

Triada conceptuală cea mai apropiată de spiritul esenței conceptuale a Alimentației Naturale pentru Medicina Naturală este, poate, una mai profundă, metafizică: **Degenerare – Regenerare – Generare**. Aici este implicată o înțelegere mai subtilă şi o cunoaştere mult mai înaltă a ceea ce reprezintă Universul numit OM, ca ființă holistică, alcătuită, în esență, din triada materie – energie – informație. Dacă acceptăm că dimensiunea umană cea mai înaltă aparține şi este determinată de Spirit, că acesta este Sursa şi Generatorul Universal, atunci lucrurile apar mult mai clare în simplitatea lor. Astfel, prin îndepărtarea omului de Sursa şi Generatorul său primordial (aspect evidențiat inclusiv prin intoxicarea culinară zilnică, cu degradarea corpului fizic) se produce căderea, decăderea şi în final **Degenerarea** – dar nu numai a corpului fizic, ci şi a structurilor mai subtile (dimensiunea energo-informațională psihomentală şi spirituală). Prin reconectarea la Sursă şi Generator („Re-Întoarcerea Fiului Risipitor“), inclusiv prin regăsirea Alimentației Naturale, are loc un proces complex de refacere a tuturor dimensiunilor Universului uman, inclusiv fizic – o adevărată **Regenerare** a țesuturilor (atât fizice, cât şi a celor energo-informaționale). **Atunci când regenerarea s-a desăvârşit, OM-ul deplin reconectat trăieşte în acord total pe frecvența Generatorului Universal, devenind,**

el însuşi, un nou generator, geniu, creator al propriului destin şi responsabil al propriei Libertăţi (interioare). Acesta este procesul de **Generare**, evidenţiat fizic prin acumularea de energie, de data aceasta o energie interioară (nu doar o energie a vieţii, ci **Una cu Viaţa**), nelimitată şi necondiţionată de aporturi alimentare exterioare (a se vedea capitolul 6, al pauzei alimentare, în aceste sens)...

Pentru că „fiecăruia îi este dat atât cât poate duce", recomandăm ferm ca oricare dintre cei care parcurg aceste rânduri, din curiozitate sau interes, să ia în considerare şi să aprofundeze acel nivel de explicare a conceptelor fundamentale ale Alimentaţiei Naturale pe care îl consideră a fi cel mai apropiat de Acceptarea sa. Toţi putem înţelege elementele simple ale Universalităţii, ca cele de mai sus, dar nu toţi suntem dispuşi să le acceptăm, pentru a ni le Asuma (a le Integra, prin Trăire).

În ce măsură toate acestea reprezintă doar speculaţii filosofice sau Simple şi Universale adevăruri aparţinând Adevărului – numai fiecare cu sine însuşi poate elucida. Pentru aceasta, de mare ajutor poate fi, nu întâmplător, elementul cel mai stabil, palpabil, concret şi constant pe lungul drum al fiecăruia către Sine însuşi: Alimentaţia Naturală...

3.2 CONCEPTE FUNDAMENTALE ALE ALIMENTAÞIEI NATURALE

3.2.1 DENATURAREA (INTOXICAREA/ DEGENERAREA)

Denaturarea, ca prim concept fundamental al Alimentaţiei Naturale, este legată de utilizarea celor trei categorii de produse culinare pregătite tradiţional şi, deci, încărcate cu toxicitate: **carnea** (denumită, mai simplu şi real – cadavru animal – şi toate preparatele ce au la bază carnea), **preparatele denaturate prin tratament termic** (având drept rezultat obţinerea cadavrelor vegetale, precum şi „arderea", adică distrugerea enzimatică a produselor animale de genul lactate, ouă, miere) şi **produsele de sinteză şi prelucrare chimică industrială** (zahăr, ulei rafinat, dar şi îngrăşăminte chimice de sinteză, aditivi de orice fel: conservanţi, edulcoranţi, aromatizanţi alimentari sintetici etc.).

Din această perspectivă, **Manualul de „Medicină Naturistă"** expune foarte clar nocivitatea utilizării acestor tipuri de preparate culinare, generatoare ale intoxicării continue şi cronice a organismului, dar mai ales aprofundează imaginea conceptului de denaturare/ intoxicare prin acest aport culinar de preparate tradiţionale:

Primul concept fundamental *în dietoterapia naturistă clasică este „intoxicarea" sau încărcarea. Discutarea lui din perspectiva cunoştinţelor actuale în biochimie, fiziologie şi patologie ni se pare utilă, deoarece termenul clasic poate crea confuzii în ciocnirea cu concepţia modernă asupra etiopatogeniei bolilor. În dietoterapia*

naturistă clasică a lui Kneipp, Kuhne, Suvorin, orice boală este privită ca o consecință a încărcării organismului cu toxine. Orice boală, indiferent de manifestarea ei simptomatică, își are rădăcina în relațiile de schimb material și energetic a organismului cu mediul înconjurător.

Acumularea de toxine se face prin:

- *alimentație greșită,* ***supraîncărcată cu alimente****, a căror metabolizare determină apariția unor produși greu eliminabili, care se acumulează pe parcurs. De unde suprasolicitarea organelor de eliminare și descompunerea treptată a acestora;*
- ***lipsa unui drenaj eficient prin organele de eliminare****. Constipația, lipsa unei igiene corecte a pielii cu transpirație insuficientă, mai ales în partea de jos a corpului, consumul redus de lichide, alimentele care nu drenează vezicula biliară sunt considerate ca factori nocivi;*
- *lipsa unei alimentații care să conțin****ă principiile vitale indispensabile vieții****. Aceste principii sunt conținute într-o alimentație naturistă echilibrată, în cantitate suficientă ca să asigure nevoile zilnice ale organismului. În funcție de epoca în care au apărut aceste concepții, principiile vitale au fost numite enzime, vitamine etc., naturiștii insistând întotdeauna asupra importanței a ceea ce numim astăzi* ***biocatalizatori****.*

Alimentele pe care naturiștii ***nu le recomandă*** *sunt:* ***carnea de mamifere (porc, vită, cal, vânat), grăsimile animale (untură, slănină, pește gras, seu), pâinea albă, făinoasele, cerealele decorticate, dulciurile concentrate pe bază de zahăr, produsele sintetice sau ultrarafinate, alcoolul, cafeaua.***

După cum se vede, ultimele produse se referă la alimente, care, printr-un exces de prelucrare, sunt carențate de întregul complex de biocatalizatori, pe care îl conțin în stare naturală. De asemenea, naturiștii nu recomandă consumul legumelor și fructelor sterilizate, chimizate, suprapreparate, deoarece în cursul acestor procese (fapt binecunoscut) se pierd o bună parte din biocatalizatorii termolabili, vitaminele hidrosolubile etc.

Studii recente arată că ***întregul metabolism intermediar este specializat pentru metabolizarea substanțelor levogire****. Acestea sunt prelucrate cu maximum de randament posibil în pattern-urile metabolice. În cursul prelucrărilor termice, chimice, asociate tehnicilor gastronomice, o parte din substanț****e își modifică izomeria, devenind dextrogire și greu utilizabile ca atare în metabolismul intermediar****.*

Se promovează, de asemenea ***interzicerea cărnii****. Naturiștii consideră că aceasta ar fi una din sursele de „intoxicații". Prin cantitatea crescută de produși amoniacali rezultați în urma metabolismului proteinelor, dar și datorită modificării echilibrului florei microbiene din intestinul gros,* ***se înmulțește flora de putrefacție****, cu consecințe extrem de nefavorabile (produși toxici* ***indol, scatol, putresceină, cadaverină*** *etc., care se pot absorbi).*

În aparență, *proteinele animale sunt alimente relativ comode pentru asigurarea necesarului de aminoacizi esențiali în proporție optimă. Naturiștii insistă asupra acestui „în aparență"; la fel și în cazul zahărului, care „în aparență" acoperă nevoile energetice la modul optim.*

Studiile făcute timp de doi ani pe copii între 1 și 2 ani, care nu au primit proteine animale, ci doar o combinație de proteine vegetale din

grâu, soia, nuci şi alte cereale, au demonstrat că necesarul proteic poate fi asigurat chiar numai printr-o alimentaţie exclusiv vegetală, copiii lotului în cauză dezvoltându-se excelent atât fizic, cât şi psihomotor.

De altfel, anumite diete tradiţionale pe bază de cereale şi leguminoase (chineză, japoneză) îşi asigură necesarul proteic de mai multe generaţii.

Şi în dietoterapia modernă asociată medicinei alopate se subliniază ***nocivitatea excesului alimentar****, în special al celui de glucide suprarafinate, de grăsimi, de proteine, precum şi al* ***deficitului de fibre alimentare.*** *La noi în ţară* ***consumul de zahăr a crescut de la 6,9 kg în 1950 la 28,3 kg în 1980****.*

Or, prin evoluţia sa biologică, organismul uman nu este pregătit metabolic cu un echipament enzimatic care să facă faţă calitativ şi cantitativ acestui consum sporit. Pe de altă parte, glucoza din dulciurile concentrate se absoarbe foarte rapid, biciuind pancreasul endocrin, obligat să secrete insulină în cantitate mare şi favorizând sinteza crescută de grăsimi (trigliceride în special), grăsimi care se depun în ţesutul adipos, ducând la obezitate, diabet zaharat, ateroscleroză. Este dovedit că glucidele sunt mai lipoformatoare decât lipidele însele.

Studiile lui Iutkin au demonstrat experimental că o creştere în proporţie inversă a consumului de zahăr faţă de cel de cereale, este asociată cu o incidenţă crescută a aterosclerozei şi experimental cu modificări ale lipidelor sangvine.

Studiile necroptice pe vegetarieni au arătat o ***incidenţă şi o extindere mult mai redusă a aterosclerozei*** *la aceştia decât la populaţia cu o dietă normală.*

Naturiştii au subliniat totdeauna necesitatea folosirii ***uleiurilor vegetale presate la rece****, iar din cele animale a lactatelor (unt, smântână, frişcă) şi a excluderii grăsimilor animale (untură, slănină, carne grasă).*

Există studii epidemiologice care arată că ***excesul de proteine*** *ar putea fi în aceeaşi măsură încriminat în* ***apariţia cardiopatiei ischemice,*** *ca şi excesul de grăsimi sau de zahăr.*

În concepţia naturiştilor ***cele mai indicate surse de proteine sunt lactatele, ouăle, cerealele, leguminoasele, vegetalele, consumul acestora putând asigura aportul optim de acizi şi cantităţile necesare de aminoacizi esenţiali****.*

Pe de altă parte, deşi carnea crudă conţine 25% proteine, prin fierbere, prăjire, cantitatea de proteine utilizabilă pentru organism scade la jumătate.

Nucile sau germenii de grâu, deşi conţin între 10 şi 15% proteine, consumate ca atare au ***pierderi proteice minime*** *(dar fără nici un fel de degradare a biocatalizatorilor conţinuţi!).*

Toţi naturiştii recomandă ***renunţarea la toate produsele sintetice****, conservate, colorate sintetic, aromatizate artificial. În ultima vreme se înmulţesc din ce în ce mai mult studiile asupra* ***proprietăţilor cancerigene*** *ale diferitelor substanţe chimice utilizate în îmbunătăţirea calităţilor olfactive, vizuale şi gustative ale alimentelor, lista acestora fiind deja impresionantă.*

Schneider *este de părere că* ***în alimentaţia modernă caracteristicile dominante sunt:***

– înlocuirea hranei crude cu hrană preparată termic;

– exces de proteine animale şi de grăsimi animale;
– înlocuirea terciurilor de cereale şi a pâinii integrale cu pâine albă, făinoase şi cartofi;
– exces de sare de bucătărie;
– exces de preparate chimice pentru ornamentare şi conservare;
– exces de dulciuri;
– sărăcie de vitamine, fermenți şi substanțe din vegetale;
– sărăcie de fibre alimentare (celuloză, hemiceluloză, pectine);
– sărăcie de săruri minerale şi oligoelemente;
– sărăcie de pigmenți vegetali (clorofilă).

***Consecințele** acestui fel de alimentație sunt:*
– slăbirea danturii, dezvoltarea cariilor, creşterea incidenței paradontozei;
– insuficienta sau incorecta stimulare a tractului digestiv şi a glandelor anexe cu consecințele lor patologice;
– supraîncărcarea organelor de depurare metabolică (ficat, rinichi, tegument);
– creşterea incidenței obezității, a diabetului zaharat, a aterosclerozei, a cardiopatiei ischemice;
– dezechilibre neuro-vegetative şi neuro-hormonale;
*– creşterea incidenței cancerelor de toate felurilor prin lipsa protectorilor anticancerigeni (un studiu chinez recent pe un milion de subiecți de peste 20 de ani, arată o incidență mult crescută a cancerului bronho-pulmonar la cei care nu consumă fructe decât ocazional, comparativ cu cei care consumă fructe cel puțin 5 zile din săptămână. Acelaşi studiu arată că **întrebuințarea polivitaminelor sintetice la modă între anii ‘60-‘80 în S.U.A. nu modifică incidența cancerului bronho-pulmonar la fumători**);*
– creşterea incidenței malformațiilor congenitale.

*În afară de aceasta se constată **creşterea consumului de medicamente, a cheltuielilor de spitalizare, a numărului de zile de concediu medical**, cu toate urmările lor economice şi sociale.* (1)

Dacă toate aceste sumare argumente de bun simț, expuse succint în Manualul coordonat de Dr. Pavel Chirilă, nu sunt considerate suficient de relevante în susținerea argumentată a ideii de intoxicare a corpului fizic prin alimentația tradițională – atunci recomandăm în mod deosebit parcurgerea cu atenție a Capitolului 8 al acestui **„Tratat pentru Alimentația Naturală a OM-ului“ („Principalele argumente ştiinţifice teoretice ce contestă alimentaţia tradiţională şi atestă valoarea practicii Alimentaţiei Naturale“)**. Acesta, cu siguranță, poate satisface orice persoană cu exigențe ştiințifice şi rigori academice, fiind construit pe baza unor argumente ştiințifice medicale, oferite chiar de tratatele şi manualele medicale oficiale, unele folosite pentru studiul în cadrul Facultăților de Medicină.

3.2.2 NATURALIZAREA (DEZINTOXICAREA/ REGENERAREA)

Dacă denaturarea corpului fizic se realizează şi prin îngurgitarea alimentelor denaturate (din cele expuse în subcapitolul anterior), atunci este evident că în cadrul procesului de Naturalizare un rol important revine şi alimentelor naturale, care nu au în strucura lor toxine rezultate din tratamentele termice sau chimice industriale: produse animale naturale (lactate, ouă, miere etc.), vegetale crude (legume, fructe, cereale, ciuperci etc.), produse minerale naturale (sare gemă, apă de izvor etc.).

Cum esenţa conceptului de naturalizare a fost prezentată în introducere, la modul foarte simplu şi natural – ca un proces ce decurge firesc, prin reconectarea personalităţii umane la esenţa spirituală căreia îi aparţine – nu ne rămâne decât să aprofundăm, în continuare, latura medicală a acestui proces, elegant şi accesibil prezentat de echipa medicală a **Manualului de „Medicină Naturistă“**, aflată sub coordonarea **dr. Pavel Chirilă**:

Al doilea concept fundamental *în dietoterapia naturistă, descărcarea, dezintoxicarea (cum o numesc Suvorin, Kneipp, Kuhne) constă în ansamblul de mijloace şi proceduri prin care organismul, în mod spontan sau provocat îşi* ***elimină produşii de degradare metabolică acumulaţi, îşi „descarcă“ încărcările metabolice şi fiziologice supraliminale****. Interesant în concepţia naturiştilor clasici este faptul că aceştia* ***văd boala însăşi ca pe un mijloc pe care organismul îl foloseşte pentru a se dezintoxica.***

În cazul bolilor cronice, perturbările consecutive fiziologice şi metabolice sunt profunde şi deci mai greu de înlăturat prin mijloacele naturale*. Dar şi în aceste cazuri organismul îşi foloseşte boala ca pe o „supapă“. De exemplu un organism încărcat face o bronşită cronică cu episoade repetate febrile. Episoadele repetate febrile, accentuarea „eliminărilor“ prin spută şi expectoraţie sunt mijloace prin care organismul îşi elimină periodic o parte din „încărcare“. În momentul în care aceste eliminări periodice nu mai fac faţă încărcării care are loc în continuare, boala va pătrunde în profunzime şi va apărea cordul pulmonar cronic, cu toate consecinţele sistematice ale acestuia.*

Din această perspectivă, simptomul este semn de descărcare şi reflectă intensitatea încărcării, fiind de fapt reacţia organismului în lupta acestuia cu peturbările date de o încărcare anterioară. Majoritatea bolilor cronice sunt polisimptomatice, simptomele apărând succesiv sau concomitent. Indiferent însă de succesiunea simptomatică naturiştii consideră că este vorba de o aceeaşi încărcare la niveluri diferite, respectiv sisteme fiziologice diferite. Un exemplu ilustrativ este reumatismul articular acut. În acest caz chiar şi în medicina clasică este evident că încărcarea este unică (bacteriemia cu streptococ beta-hemolitic) şi că manifestarea simptomatică nu este decât aspectul determinărilor articulare, cardiace, cutanate ş.a.m.d. ale acestei încărcări. Privite în această lumină noţiunile de profunzime şi superficialitate ale bolii capătă interes, pentru că denotă gradul de perturbare determinat de încărcare. ***Cu cât încărcarea este mai puternică şi organismul mai debilitat, cu atât mijloacele de eliminare la suprafaţă vor fi***

mai depăşite şi boala va afecta niveluri mai profunde. *Este un fapt deja binecunoscut că* ***în bolile acute sau uşoare organismul reacţionează fiziologic, iar în bolile cronice sau grave organismul reacţionează metabolic****. De aceea* ***este normal ca în „încărcările“ uşoare bolile să fie acute, organismul folosind mijloace fiziologice de eliminare a încărcării*** *(febră, diaree, erupţie cutanată, vărsături, cataruri diverse, congestie şi aşa mai departe). Aceasta ar fi în concepţia naturiştilor, explicaţia pentru care copiii normali fac, în general, boli acute, violente, cu febră mare şi care se rezolvă în perioade de timp bine delimitate.*

În medicina alopată dezechilibrele neuro-vegetative şi neuro-hormonale sunt în general orientate spre specialităţi ca psihiatria, neurologia, endocrinologia ş.a., neatribuindu-li-se o altă semnificaţie decât cea de „teren“ particular. Naturiştii consideră însă aceste peturbări ca veriga intermediară de descărcare între răspunsul fiziologic şi cel metabolic, respectiv între încărcările uşoare şi cele grave. ***În lumina unor date de fiziologie modernă această concepţie pare să fie justificabilă.***

Înlăturarea chirurgicală a colecistului ***privează organismul de o cale prin care acesta îşi elimină încărcările*** *(calculoza biliară este considerată un mijloc de eliminare a unor produşi consecutivi unei alimentaţii neadecvată organismului în cauză).*

Privită din acest unghi anamneza patologică a bolnavului nu mai este întâmplătoare, ci capătă o semnificaţie care depăşeşte de multe ori actualul nivel de cunoştinţe în ceea ce priveşte asocierile, dar mai ales succesiunile morbide.

Să nu se înţeleagă că naturiştii ar fi împotriva unei rezolvări chirurgicale în cazul în care este necesară o operaţie. Un tratament naturist de dezintoxicare aplicat după intervenţia chirurgicală este salutar.

Naturiştii sunt de părere că o operaţie care nu este urmată de o cură de dezintoxicare constituie un tratament incomplet. Actul chirurgical nu face altceva decît să înlăture „supapa“ de ieşire a încărcărilor. În consecinţă, organismul este obligat să-şi caute un alt mijloc de descărcare.

Succesiunile morbide, atît cele personale, cît şi cele familiale, sunt luate în considerare cu deosebit interes pentru că indică evolutivitatea spre „înafară“ sau spre „înăuntru“ a bolii. De exemplu, apariţia unei erupţii cutanate, a unei eczeme într-o boală cronică concomitent cu dispariţia unuia din simptomele acestuia, este văzută ca o evoluţie înspre afară. Bineînţeles, există şi excepţii, aprecierea făcându-se de la caz la caz. Dimpotrivă, dispariţia unui simptom de suprafaţă poate fi îngrijorătoare în cazul unei boli cronice, deoarece ar putea fi semnul evoluţiei spre perturbări ale metabolismului celular sau al multiplicării (tumori).

În cursul tratamentului naturist se urmăreşte ***exteriorizarea bolii****; uneori chiar transformarea ei din* ***nemanifestă în manifestă*** *(pentru că este mai uşor de luptat cu ceea ce se manifestă), în aşa fel încât nu numai sau nu în primul rând simptomele trebuie să fie înlăturate, ci cauza lor profundă.*

Consecinţa firească a acestei concepţii asupra bolilor este ***propunerea unei terapii*** *care:*

– să accelereze, să amplifice şi să completeze dezintoxicarea

provocată de boală folosind mijloacele naturale de dezintoxicare ale organismului;
– să nu permită pătrunderea bolilor acute spre interior şi să favorizeze ieşirea celor cronice la exterior;
– să nu intoxice organismul .

Toate sistemele naturiste clasice insistă asupra mijloacelor de dezintoxicare (descărcare).

Există ***mijloace de descărcare generală*** *şi mijloace de dezintoxicare specifice unor sisteme şi aparate.*

În cazul celor mai multe procedee de dezintoxicare, acestea se confundă cu folosirea mijloacelor naturale de drenaj emonctorial (de evacuare, scoatere) ale organismului. Ce face un bolnav al cărui organism încearcă să-şi dreneze produşii de degradare metabolică? Face febră, transpiră, are diaree, varsă, slăbeşte, are crize renale şi biliare sau cataruri.

În ***curele de „descărcare“*** *naturiştii recomandă:*
– repausul alimentar (unul din primele simptome de boală este inapetenţa, organismul arătând că doreşte să-şi pună în rezervă energia consumată în proesele digestiei);
– curele de transpiraţie. Este binecunoscut faptul că febra încetează după transpiraţie;
– purgaţiile, vărsăturile, clismele sunt, de obicei, folosite în asociaţie cu repausul alimentar, reproducând mecanismele de dezintoxicare din marile boli infecţioase cu determinare digestivă (dizenterie, holeră, febră tifoidă), boli în care încărcarea prin agentul microbian este masivă, iar descărcarea va fi corespunzătoare;
– drenatorii biliari şi hepatici sub forma unor alimente (exemplu cura de ridichi sau uleiul de măsline);
– curele de diureză periodice, fie prin folosirea unor ceaiuri diuretice, fie a unor legume şi fructe cu acţiune recunoscută ca diuretică (pepeni, caise, piersici).

Pauza alimentară *este unul din mijloacele terapeutice de dezintoxicare cele mai apreciate de naturişti. În istoria omenirii este un mijloc terapeutic la fel de vechi ca istoria medicinei însăşi, pentru că oprirea alimentaţiei în cazul bolii este unul din mecanismele naturale prin care organismul îşi autoreglează distribuţia energetică. Câteva argumente clasice:* ***când se îmbolnăvesc, animalele nu mănâncă, ca şi copiii, iar majoritatea bolilor se însoţesc de inapetenţă; când boala se vindecă, apetenţa revine.***

Repausul alimentar, însoţit de mijloace de purificare digestivă, poate fi parţial sau absolut. În repausul alimentar absolut nu se permite decât ingerarea unor lichide cu acţiune depurativă. Este aşa-numitul ***„regim de zero calorii“ pe care îl folosesc în prezent multe clinici de endocrinologie şi nutriţie****. În repausul alimentar relativ se permite consumul unor lichide energizante şi/sau depurative în cantităţi variabile. Ca lichide, vor fi preferate:*
– sucurile de legume în cantităţi şi combinaţii diferite (Birchner-Benner, Dimov, Pawp);
– ceaiurile îndulcite cu miere (Suvorin).

Durata repausului alimentar prescris, ritmicitatea repausurilor, succesiunea şi etapizarea alternanţelor descărcare - încărcare sunt

prescrise în raport cu gravitatea, durata şi prognosticul bolii. (1)

Din cele expuse în lucrarea citată mai sus, rezultă o conduită alimentară ce se adresează îndeosebi aspectului terapeutic, şi mult mai puţin celui preventiv – care nu are nevoie de atâtea recomandări şi atenţionări, cu elemente restrictive (de tipul sucurilor obţinute la storcător sau al pauzelor alimentare). Însă, pentru organismul afectat de boală, dezintoxicarea implică o mult mai mare atenţie din punctul de vedere al alegerii alimentelor terapeutice: produsele animale sunt mult mai puţin indicate (mai ales lactatele şi ouăle), fiind recomandate insistent, în acest sens, produsele vegetale naturale (legume, fructe, cereale).

Aceste aspecte terapeutice vor fi aprofundate din punct de vedere medical, ştiinţific, în cadrul Capitolului 6 („Pauza alimentară – ca medicament «forte» – în contextul Alimentaţiei Naturale“) şi în Capitolul 9 („Principalele argumente teoretice şi practice medicale de explicare a sensului terapeutic al Alimentaţiei Naturale – dezintoxicarea prin folosirea fibrelor vegetale“) ale prezentului tratat. Aceste explicaţii, concordante cu ultimele cercetări ştiinţifice medicale, reconfirmă profunda înţelepciune antică de promovare a alimentelor naturale vegetale – pentru realizarea procesului de dezintoxicare, având la bază principiul de acţiune al fibrelor vegetale (glucide nedigerabile), ca veritabile „absorbante“ de toxine.

Este esenţial, însă, să nu se uite că procesul de **Dezintoxicare** a organismului reprezintă, în fapt, o parte a unui proces complex de **Naturalizare** a corpului fizic şi a celorlalte biostructuri (biocâmpuri energo-informaţionale psiho-mentale, cauzale, spirituale etc.), dar, mai ales, de **Regenerare** a tuturor acestora, prin **Reconectarea** complexei personalităţi umane la **Generatorul** şi **Sursa** sa primordială...

3.2.3 ENERGIZAREA (REÎNCÃRCAREA / GENERAREA)

După intensul efort de dezintoxicare şi naturalizare depus de întregul organism, mai ales în situaţii critice de boală gravă (cancere, SIDA, leucemii etc.), rezervele consumate în timpul acţiunii „**Forţei vindecătoare a Naturii**“ trebuie reîmprospătate. Această reîncărcare se realizează, de asemenea, cu acelaşi tip de preparate, cele naturale. Numai că, de data aceasta, se pot folosi şi alimente considerate „grele“, adică din cele care conţin principii nutritive bogate calitativ şi cantitativ (proteine complexe, grăsimi de tipul colesterolului – toate naturale), din cele care nu sunt recomandate în timpul realizării procesului de dezintoxicare: lactatele, ouăle, vegetalele „grele“ de tipul ciupercilor etc.

Prin utilizarea acestor alimente ezimatice, organice, se realizează un aport consistent de principii active şi nutritive deosebit de utile organismului fizic, iar în acelaşi timp, biostructura energo-informaţională a acestora oferă un plus de energie vitală, la fel de utilă organismului. Astfel, procesul de energizare capătă sens şi consistenţă, ajutând la potenţarea şi dezvoltarea forţelor vitale interioare ale fiecăruia dintre cei ce folosesc acest sistem culinar natural, pentru a regăsi, cu multă răbdare, calitatea de Generator şi Creator al propriei căi de evoluţie, fie ea materială sau spirituală.

Acelaşi **Manual de „Medicină Naturistă"**, aflat sub coordonarea **dr. Pavel Chirilă**, ne oferă o perspectivă medicală a procesului de reîncărcare, specific dietoterapiei naturiste:

Reîncărcarea, alt concept fundamental *în tradiția dietoterapiei naturiste, desemnează totalitatea măsurilor prin care organismul îşi reface potențialele structurale şi energetice. Una din cele mai impresionante proprietăți ale alimentelor folosite în starea lor naturală este că în marea lor majoritate sunt în acelaşi timp şi drenatoare (depurative, dezintoxicatoare) şi energizante, în înțelesul cel mai complex al cuvântului. După sau concomitent cu folosirea unor procedee de dezintoxicare, naturiştii insistă asupra unor perioade de regim de reîncărcare bogat în principii alimentare şi mai ales în* ***biocatalizatori****.*

În timpul unor cure de dezintoxicare, organismul este supus la nişte eforturi considerabile, în care toată energia acestuia este canalizată înspre lupta cu boala.

Naturiştii insistă asupra unei perioade de reîncărcare în care să se folosească ***alimente în bună parte neprelucrate termic.***

În perioadele de reîncărcare rolul de drenatori este preluat de alimentele care favorizează regularitatea tranzitului intestinal, diureza crescută, transpirația. ***Sucurile de legume şi fructe sunt alimente drenatoare prin excelență,*** *având următoarele avantaje:*

- *asigură un necesar energetic substanțial (de exemplu 500 ml suc de morcovi au aproximativ 700 de calorii);*
- *în raport cu alimentele întregi, principiile vitale sunt mai uşor resorbabile, nefiind mascate de celuloză;*
- *efortul digestiv de asimilare este minim şi pierderile de energie prin digestie sunt minime, organismul nemaifiind obligat la efortul consecutiv distensiei pereților tubului digestiv;*
- *ele sunt adevărate concentrate de vitamine, fermenți, minerale, oligoelemente, acizi graşi, substanțe colorante active biologic (antocianozide, clorofilă etc.);*
- *sunt bine suportate de bolnavi, fiind plăcute la gust;*
- *permit combinații de remedii în cantități şi varietăți pe care nu le permit alimentele întregi;*
- ***sunt 100% neprelucrate*** *(ne referim aici la cele stoarse cu centrifuga electrică casnică).*

În perioada de reîncărcare, necesarul de proteine se asigură din ***ouă proaspete, lactate de calitate (lapte prins, iaurt, kefir, brânză, caş), cereale şi fructe oleaginoase (nuci, alune****).*

Trebuie făcută o distincție între ***reîncărcarea profilactică****, în care sunt folosite în general toate aceste alimente şi* ***reîncărcarea curativă****, în care pe o anumită perioadă de timp se aplică regimuri cu prescripții stabile.*

În aceste regimuri sunt prescrise regimuri alimentare care trebuie respectate fie la toate mesele, fie la numai o parte din mese. Aşa sunt rețetele de sucuri, care vor fi respectate în proporțiile date, sau rețetele de combinații de cereale, de grâu încolțit, de legume.

Prescripțiile alimentare trebuie să țină seama atât de scopul terapeutic urmărit, cât şi de sex, constituție fizică şi psihologică, tipul de metabolism, tipul de activitate, anotimp, climat, situare geografică.

Regimul trebuie să fie adaptat nu numai bolnavului şi bolii, ci şi mediului ambiental, toți naturiştii insistând asupra faptului că cele mai

bune alimente-remedii sunt cele din imediata apropiere care cresc în condiţii de sol, climat, altitudine similare cu cele în care trăieşte omul în cauză. Deşi conţinutul de anumite substanţe a unor alimente exotice este mai mare decît cel al unor alimente autohtone, se recomandă folosirea curentă a acestora din urmă. (1)

Aşa cum aminteam şi în partea introductivă a acestui subiect, procesul de energizare/ reîncărcare al organismului se desfăşoară simultan cu cel de naturalizare/ dezintoxicare. Aici este un aspect foarte important pentru înţelegerea sensului Alimentaţiei Naturale, privit dintr-o perspectivă mai subtilă. Astfel, Alimentaţia Naturală asigură aportul principiilor nutritive necesare bunei desfăşurări a proceselor metabolice interne ale organismului (Reîncărcarea), dar, esenţa acestui proces constă în calitatea acesteia de a fi regenerativă şi naturalizantă pentru organism. **Nutriţia naturală este iniţial Alimentaţie Naturală (naturalizează/regenerează corpul, drenând toxinele), iar apoi Hrană Naturală („Prana“ care reîncarcă/ energizează).**

Cel mai important de remarcat şi permanent de reamintit este următorul aspect: **esenţa procesului de Energizare este una fundamental interioară, şi nu exterioară**. Solide dovezi pentru suportul acestei realităţi sunt reprezentate de procedeul terapeutic al pauzei alimentate totale, de fenomenul asociat cu trăirea religioasă denumit „INEDIA“ (există oameni care, în urma unui impact mistico-religios de tip extatic, sau altă cauză psihologică, nu se mai hrănesc, uneori nici cu apă, pe perioade de luni şi ani, poate zeci de ani!), sau acest proces asumat conştient şi firesc, integrat în viaţa cotidiană („A Trăi cu Lumină“) – aspecte aprofundate în Capitolul 6 al lucrării noastre.

Dovezi sunt foarte multe pentru cei care acceptă să se deschidă în faţa Cunoaşterii Universale. Din când în când, apar exemple spectaculoase, ca cele expuse mai sus, pentru a ne reaminti acelaşi lucru: „Tot ceea ce avem nevoie ne este oferit de Univers“, doar că este nevoie de o scurtă şi esenţială completare: **„Universul Interior“**. „Forţa vindecătoare a Naturii“, des pomenită de Hipocrate (inclusiv sub denumirea de „phisis“) reprezintă doar o mică parte din acestă „Putere a Universului Interior“ a fiecăruia dintre noi, cea care construieşte corpul fizic încă din pântecele mamei. **Dacă această Putere a Vieţii este lăsată „să-şi facă datoria“, nemaifiind blocată la diferite niveluri (mental – gânduri şi concepte deformate; psihic – emoţii şi dorinţe patologice, generatoare de stress; fizic – toxicitate prin alimentaţie denaturată tradiţională), în acest (fericit) caz, fiinţa omenească „uită“ să se mai îmbolnăvească/ denatureze/degenereze.**

Însă, pentru a aprofunda acest vast şi inepuizabil subiect este nevoie de o altă abordare, situată pe o altă treaptă de deschidere şi receptare a fiecăruia din cei (dez)interesaţi. Dar „toate la vremea lor“...

*

* *

Ceea ce este important de spus la finalul acestui subiect se referă la faptul că Alimentaţia Naturală poate reprezenta un prim pas – palpabil,

concret, real – de regăsire a acestei Forțe interioare, de Reconectare la Sursa primordială şi, implicit, de Refacere la propriu a bio-structurilor fizice şi energo-informaționale ale Universului numit OM!

De aceea, în acest capitol şi, de fapt, în întreaga această Lucrare, nu se vorbeşte de vre-un „regim alimentar naturist“. Căci acest mod de nutriție, natural, nu este un „regim“, o detenție, o penitență, desfăşurată într-un anumit interval de timp (zile, săptămâni sau ani), ci o mare bucurie, inclusiv gustativă, o împlinire armonioasă a unui „modus vivendi“ („stil de viață“), pe viață, pentru Viață...

Capitolul 4

MEDICAMENTUL ªI ALIMENTAÞIA NATURALÃ ÎN CONTEXTUL MEDICINEI NATURALE

4.1 MEDICAMENTUL ÎN VIZIUNEA SISTEMULUI TERAPEUTIC AL *MEDICINEI NATURALE*

După câteva repere de familiarizare cu conceptele fundamentale ale Alimentației Naturale şi Medicinei Naturale (din Capitolul anterior), acest mult mai complex şi vast Capitol al „Medicamentului“ pătrunde în profunzimea dimensiunii Naturalului, pentru a-i ajuta pe cei deschişi şi dornici de cunoaştere să aprofundeze o imagine realmente esențială: ce este şi ce reprezintă „Medicamentul“, acest adevărat „Zeu“ al prezentului (2003), căruia i se „închină“ o întreagă societate umană, ajunsă la fel de dependentă de ideea de „medicament“, ca şi cea de „televizor“, automobil“ etc. Aceasta nu se referă la cei grav atinşi de boli, care au nevoie urgentă de „medicament“, ci la majoritatea celor care nu mai pot concepe viața modernă fără „dulăpiorul cu medicamente“, pentru care utilizarea acestora a devenit o „modă“, ca ultima maşină de lux, în timp ce, mulți alții, percep medicamentele ca pe „alimente de uz curent“ – fără să fie alimente, ci pastile, droguri, luate cu pumnul sau pumnii – şi din a căror lipsă ajung în stradă, la proteste naționale (cum s-a văzut inclusiv în primăvara lui 2003)...

Dincolo de imaginea formală desprinsă din definiția acestuia *(„prin* **medicament** *se înțelege o substanță activă sau asociații de substanțe active obținute prin prelucrarea unei materii prime naturale sau de sinteză purificată, cu o concentrație mai mare decât cele naturale prelucrate primar, cu acțiune farmacodinamică verificată, care se adresează organului afectat prin intermediul chemoreceptorilor* – **dr. farm. Ovidiu Bojor**), ne interesează să putem extrage imaginea cea mai simplă şi reală din conceptul de „medicament“. Poate că până la sfârşitul Capitolului vom putea extrage imaginea esențială a acestui concept, pentru a putea fi abordat în viziune personală la nivelul „concluziilor“ acestui Capitol.

Pentru a evita tonuri prea subiective şi eventuale suspiciuni de

interpretare prea personală a acestui concept – a ceea ce reprezintă, cu adevărat, medicamentul pentru OM, nu numai pentru medicină în general şi cea alopată în special – ne-am propus să lăsăm „vocile“ medicale autorizate să se exprime cât mai mult, interpretarea personală realizând-o la sfârşitul fiecărui subcapitol, cât mai redusă cu putinţă. Căci, în acest caz, credibilitatea se va baza nu doar pe opinia unui simplu medic preocupat de Alimentaţia Naturală şi Medicina pentru Viaţă, dar în primul rând pe afirmaţiile unor medici profesionişti cu experienţă şi recunoscuţi de către „Sistemul medical“, ca voci autorizate şi competente!...

Dintre aceste competente „voci“ medicale, pentru început am ales pe cea considerată de noi a fi una dintre cele mai reprezentative în susţinerea ideii de „noul medicament“ („medicamentul – aliment“ natural), **dr. Henry G. Bieler**. Acest medic american a studiat medicina la **Universitatea din Cincinnati**, unde a devenit un discipol al **dr. Matin Fischer**, celebru fiziolog şi filozof. A practicat arta medicinei timp de mai bine de 50 de ani, îngrijind, pe lângă mineri, agricultori, pensionari, şi vedete de cinema şi personalităţi politice americane şi nu numai, asistând şi la naşterea a mii de copii sănătoşi. Ca urmare a vastei şi competentei sale experienţe profesionale, acesta oferă celor aflaţi în suferinţă, în 1965, deosebita lucrare intitulată: **„Alimentele - puterea vindecării“**.

În prima parte a acestui tratat de alimentaţie, dr. Bieler atinge esenţa problematicii medicamentului, abordând-o din perspectivă cât mai deschisă şi holistică:

*Punctul de vedere al lui Hipocrate era: „**Natura vindecă, medicul nu este decât asistentul ei“**. Şi când Părintele Medicinei Clinice a abandonat medicamentele puternice şi otrăvitoare în favoarea credinţei profunde, simple şi sănătoase în puterea creativă a Naturii, el a inaugurat vârsta de aur a medicinei greceşti.*

*Atunci când sunt bolnavi, cei mai mulţi oameni trebuie să-şi ocupe timpul înghiţind pilule sau cineva să se ocupe de ei, fie chiar şi printr-o intervenţie chirurgicală. Dacă li se spune să se odihnească, să se abţină de la unele alimente, să permită corpului să să se vindece singur, ei rămîn sceptici şi temători. Se vor duce să consulte un medic care **face** ceva. Aşa încât medicina modernă a îndepărtat metoda simplă şi puţin spectaculoasă a lui Hipocrate de tratare a bolii prin regim: hrană adecvată, aer curat, repaus. Foarte puţini sunt acei care mai urmează încă aceste sfaturi înţelepte, pronunţate acum 24 de secole, atunci când acest mare profesor i-a învăţat pe discipolii săi, în Insula Cos, că boala nu este numai **Pathos (suferinţă)** ci şi **Ponos (trudă)**, adică necesitatea urgentă pentru un corp de a face un efort pentru a-şi redobândi starea sa normală de sănătate. Asta se numeşte „**Vix Medicatrix Naturae**“ – „**Puterea vindecătoare a Naturii**“, care operează din interior. Dacă erau necesare măsuri serioase, Hipocrate prevăzuse o a doua linie de apărare: leacurile. Cea de-a treia, la nevoie, era chirurgia. **În zilele noastre, mai ales datorită insistenţei bolnavilor, medicii au inversat procedura şi chirurgul a devenit vedeta scenei medicale** (mă grăbesc să adaug că nu sunt împotriva chirurgiei atunci când este absolut necesară).*

Din punctul de vedere al dieteticii, Hipocrate a fost un precursor vizionar. Prima măsură pe care o preconiza pentru menţinerea sănătăţii

*era un „**Regimen**", sau „**mod de viaţă regularizat**". Ştia că **Natura este cea care vindecă şi că rolul medicului este să asiste natura**; ştia că organismul bolnav are nevoie de repaus nu numai fizic, dar mai ales chimic. Repausul chimic nu poate fi obţinut decât abţinându-te de la hrană, pentru a permite organismului să se debaraseze de toxinele acumulate.*

Thomas Sydenham, supranumit „Hipocrate al Angliei", a exprimat conceptul de boală într-o singură frază: „Boala, declara el, nu este altceva decât efortul depus de corp pentru a scăpa de materiile morbide". Sydenham a trăit în secolul al VII-lea. Dar aceste cuvinte sunt tot atât de adevărate astăzi, pe cât au fost şi atunci. Chimistul olandez Herman Boerhave, mergând pe urmele lui Sydenham, declara la rândul lui: „Boala este vindecată cu ajutorul Naturii, prin neutralizarea şi eliminarea materiilor morbide".

*La începutul secolului XX, dieteticii îi era acordat foarte puţin spaţiu în planurile de învăţământ şi se pare că lucrurile nu s-au schimbat – prea mult – nici în ziua de azi. Şi aceasta, contrar învăţămintelor lui Hipocrate care spunea, adresându-se discipolilor săi: „**Lăsaţi leacurile în borcanele lor dacă puteţi vindeca bolnavul cu ajutorul hranei**".*

Este deci de înţeles că, dacă aveţi îndrăzneala să menţionaţi dietetica ca pe un tratament posibil al bolii, (încă) *veţi fi ascultat cu un scepticism deloc disimulat.*

(Lucrurile, însă, se mai schimă, iar intrarea în al treilea mileniu a determinat „un val tsunami" de interes nedisimulat pentru alternativa dietetică naturală în faţa bolii.)

*Unii au definit omul ca pe „un ansamblu ambulant de ţevării". Şi, în aceste ţevi, de-a lungul veacurilor, el a turnat decocturi de scorpion pisat, de ureche de liliac, de pinteni de păsări de curte şi de seminţe de iarba nebunilor, precum şi mii de alte mixuri cărora li se atribuiau virtuţi curative. Ni se poate părea că trăim într-o epocă de „**hipnoză a medicamentului**", dar Publius Syrus făcea, cu o jumătate de secol înainte de Christos, această observaţie înţeleaptă: „**Există leacuri care sunt mai rele decât răul însuşi**". Variaţii pe marginea acestei observaţii cinice au putut fi făcute, de către bolnavi şi de către medici, multă vreme după aceea – şi poate chiar şi înainte.*

*Doctorii iau oare medicamentele pe care le prescriu? Nu prea, şi totuşi sinonimul lui „doctor" este „medic". Sir William Osler, o somitate medicală a timpului său, s-a îmbolnăvit într-o bună zi pe când se afla la Cannes (la sfârşitul secolului XIX). Un medic din partea locului l-a prescris un medicament având la bază un compus al mercurului, lăudat pe atunci ca leac pentru numeroase boli. Sir W. Osler l-a aruncat la gunoi spunând: „**Dorinţa de a lua medicamente constituie poate diferenţa cea mai mare dintre om şi animal. Tânărul medic îşi începe cariera cu 20 de medicamente pentru fiecare boală, iar bătrânul medic şi-o sfârşeşte cu un medicament pentru 20 de boli**".*

*Mărturisesc că şi eu, imediat după ce mi-am luat diploma şi chiar şi câţiva ani după aceea, mi-am îndopat pacienţii cu pilule, poţiuni şi panacee, până în ziua în care am hotărât, precum Macbeth, „**să arunc medicamentele la câini**" – şi am putut constata cum câinii le adulmecau şi apoi le întorceau spatele cu dispreţ.*

*Medicii se arată din ce în ce mai grăbiți să scrie rețete pentru pacienții care le-o cer, uitând istoria doctorului care, înmânând rețeta clientului său, îi spune: „**Faceți-o repede, cât această mixtură este considerată încă un leac**".*

În anul 1855, Societatea Medicală din Massachussets a dat următorul anunț: „Un premiu de 100 de dolari este oferit pentru cea mai bună propunere privind prevenirea şi vindecarea bolilor fără a întrebuința medicamentele, propunere care ar putea să constituie un progres în favoarea umanității şi a ştiinței medicale".

Deşi răspunsul la propunerea de mai sus soseşte prea târziu pentru a mai fi recompensat, să sperăm totuşi ca el să nu fie prea tardiv pentru a face încă mult bine. (**5**)

La fel de simplu şi foarte pe scurt este sintetizată imaginea medicamentului, din perspectivă „naturistă", de către colectivul de medici coordonați de **dr. Pavel Chirilă**, ale căror concluzii apar în cea mai competentă lucrare în domeniu din România, intens citată în Capitolul 3 – **Manualul de „Medicină naturistă"**:

***Mascarea simptomelor cu ajutorul medicației nu rezolvă boala, ci doar o ascunde, cauza ei profundă nefiind înlăturată. Cauza profundă, „intoxicarea", căreia i s-a blocat o cale de descărcare prin medicația utilizată, va folosi o altă cale pentru a se descărca (apariția unui alt simptom) sau se va descărca în profunzime la nivel metabolic celular sau la cel al perturbărilor de multiplicare (tumori maligne şi benigne**). Astfel, deşi blocarea unei colici biliare este considerată necesară atât de naturişti cât şi în medicina alopată, ea nu rezolvă cauza care a făcut posibilă apariția crizei biliare (respectiv diskinezia biliară). Atâta vreme cât această cauză nu este înlăturată, ea va putea da naştere oricând unei alte crize sau va putea evolua asimptomatic spre o boală mai gravă (de exemplu un calcul biliar cu blocaj consecutiv de căi biliare, colestază şi tot ansamblul de modificări).* (**1**)

Din aceste imagini, prefigurate deja din Capitolul 3, se poate extrage aceeaşi idee esențială, vag conturată aici, dar foarte bine precizată pe parcursul şi mai ales la sfârşitul acestui capitol: medicamentul cel mai eficient, ca element terapeutic real, care să respecte principiul hipocratic „Primum non nocere", este tocmai cel recomandat de însuşi „Părintele medicinei moderne", Hipocrate: „**Medicamentul – Aliment**" **Natural**.

Pentru a înțelege de la bun început mecanismul gândirii noastre – a opțiunii de a susține cu toată încrederea simplul şi adevăratul îndemn hipocratic („**Alimentul să vă fie medicament şi medicament să vă fie alimentul**"), alături de altele la fel de reale ale aceluiaşi precursor al Medicinei pentru Viață („***Suntem ceea ce mâncăm, iar bolile trebuiesc tratate înainte de toate prin alimentație***"; „***Lăsați leacurile în borcanele lor dacă puteți vindeca bolnavul cu ajutorul hranei***" etc.) – este necesar a aprofunda cât mai bine câteva din principalele sisteme terapeutice cunoscute.

De fapt, demersul nostru face apel la înțelegerea stilului de practică a terapiei pentru stimularea vindecării, sau altfel spus, a modului în care este peceput şi utilizat medicamentul specific sistemului terapeutic respectiv. Căci, în ultimă instanță, dincolo de teorii de conceptualizare şi sistematizare a principalelor sisteme terapeutice, **elementul**

definitoriu care le-a generat, „cărămida“ care le susţine şi care face distincţia între acestea, este acelaşi, discutat şi disputat în acest Capitol: **Medicamentul**.

În paralel cu medicina clasică, alopată, în ultimi ani (şi chiar din ultimele decenii ale secolului XX), se vorbeşte din ce în ce mai mult de terapiile alternative de tratament prin acupunctură, homeopatie, ayurveda, macrobiotică, reflexoterapie etc., terapii grupate sub denumirea generică de **terapii naturiste**, printre care şi dietoterapia naturistă. Pentru a aprofunda ideea de medicament prin prisma câtorva sisteme terapeutice principale, vom studia comparativ trei dintre acestea: cel **alopat**, al medicinei clasice actuale, cel **homeopat**, cu o tot mai mare priză în sistemul medical şi, bine-înțeles, sistemul dietoterapeutic, nutrițional, reprezentat de **Alimentaţia Naturală**.

Pentru a înțelege deosebirea esențială dintre strictul sistem terapeutic alopat, pe de o parte, şi cel preventiv şi terapeutic nutrițional prin Alimentația Naturală, pe de altă parte, este necesară definirea termenilor – precum cerea Voltaire, pentru limpezirea oricărei neînțelegeri. Astfel, consultând **Dicţionarul Explicativ al Limbii Române (DEX)** constatăm că termenului de **alopatie** i se atribuie următoarea definiție: *„tratament medical constând în administrarea unor medicamente în doze care, la omul sănătos, ar declanşa efecte contrare simptomelor caracteristice bolii care trebuie tratată“.* Putem constata cum, din definiție şi, parțial, chiar din denumirea conceptului, se poate deduce sensul acestuia: alo-patie, adică **„altă boală** („allos“ = „alta“ şi „pathos“ = „boală“)**, contrară simptomelor bolii iniţiale“** (şi nu doar **„înaltă boală“**, adică o patologie de mare intensitate care necesită aport medicamentos alopat peste limitele fiziologice ale organismului).

Altfel spus, pentru a anihila un simptom al unei boli - şi nu boala în ansamblu – în organismul afectat se introduce un medicament (o substanță chimică de sinteză) care va duce la declanşarea unor mecanisme de compensare şi neutralizare a simptomului, dar care, introdus la omul normal, s-ar manifesta printr-un simptom contrar celui manifestat la omul bolnav (un medicament de scădere a tensiunii administrat uzual unui hipertensiv, în cazul utilizării accidentale de către un om sănătos, va genera simptome hipotensoare).

Acest fenomen este foarte cunoscut **fizicii mecanice**, când, pentru reechilibrarea talerelor unei balanțe, dezechilibrată prin îngreunarea unuia din brațe (simptomul numit boală), se aşează o greutate echivalentă pe celălalt braț (medicamentul ce neutralizează simptomul). La fel, la **matematică**, pentru a avea un rezultat de plus (relativa vindecare), minusul (simptomul) va trebui asociat (înmulțit) tot cu un minus (medicamentul declanşator al simptomului de tip contrar). La fel ca homeopatia, esența procesului pentru cele două sisteme terapeutice pare a fi identică: „**cui pe cui se scoate**“ - doar mijloacele diferă.

În concluzie, se observă cum, prin definiție, acest principiu – **contraria**, aplicat de către (super)specializatul sistem terapeutic alopat, se adresează strict **simptomelor şi nu bolii în ansamblu, efectelor şi nu cauzei reale, interne**. Această concluzie este confirmată de multitudinea **efectelor secundare** ale medicamentelor folosite în sistemul alopat, efecte produse prin amplificarea dezechilibrelor organice intra- şi intercelulare, generate de acțiunea unilaterală a

substanțelor chimice medicamentoase. Prin utilizarea aproape exclusivă pentru „vindecare" a medicamentului de sinteză chimică industrială, sistemul alopat nu ține cont de rezolvarea adevăratelor cauze primare, generatoare ale bolii – **dezechilibrele metabolice datorate intoxicării organismului cu toxine alimentare**, dar şi de alte cauze mai profunde, aparținând dimensiunii psihice şi mentale (toxicitate psiho-mentală)...

Deşi se vorbeşte de **Homeopatie** ca sistem complementar naturist la terapia alopată, prin utilizarea unui principiu opus, cel al **similitudinii** – totuşi, aceasta nu pare a fi prea depărtată de realitatea alopată (cu acelaşi fundament, enunțat mai sus: „cui pe cui se scoate"). Acest principiu se referă la *„un medicament administrat în diluție mare (zisă infinitezimală)"* care *„face să dispară simptomatologia asemănătoare celei determinate de administrarea lui în concentrație mare"* (**1**). Astfel, pe baza afirmațiilor autorilor competentului manual de „Medicină naturistă", considerăm că se poate vorbi de un veritabil fenomen de **adaptare (imunizare energo-informațională)**: *„dacă un bolnav are totalitatea simptomelor lui foarte asemănătoare sau similare cu* ***patogeneza unui medicament****, înseamnă că pe principiul legii similitudinii, aceste simptome dispar dacă bolnavului i se administrează acel medicament în diluție infinitezimală"*. (**1**)

Se observă aici o acțiune principială asemănătoare întrucâtva celei din **vaccinarea alopată**. Astfel, **„semnătura energo-informațională"** a substanței toxice medicamentoase, diluată infinitezimal (până când mai apar doar „urme" moleculare din substanța inițială) şi apoi introdusă în organism, va mobiliza resursele interioare ale acestuia, la nivel de câmp bioelectromagnetic şi bioinformațional. Sensul acestei acțiuni este de a se găsi remediul, din interior, la simptomele manifestate de organismul afectat (aceleaşi, ca şi cele declanşate într-un organism normal de către medicamentul supus diluției infinitezimale) – la fel cum vaccinarea stimulează şi mobilizează imunitatea organismului.

De asemenea, se remarcă şi corespondența dintre această metodă terapeutică naturistă şi cea de obținere a rezistenței la **toxicitatea unui drog** – cu nuanțele corespunzătoare. Căci, în cazul homeopatiei, toxicul este introdus **după** apariția simptomelor caracteristice acestuia, pe când în al doilea caz, cel al adaptării la toxicitatea drogului (precum împărații romani imunizați la intoxicarea cu cucută sau şamanii indieni, la veninul de şarpe), toxicul este introdus tocmai **pentru a preveni** manifestarea simptomelor caracteristice acestuia, prin adaptarea organismului la doza crescută progresiv.

Legat de acest aspect, ne permitem o mare paranteză: **acelaşi lucru se petrece cu fiecare din cei care utilizează alimentația tradițională, din prima zi de la naştere – organismul este intoxicat zilnic, puțin câte puțin, încetul cu încetul, adaptându-se la agresiunea toxicității culinare tot mai pregnante pe măsura înaintării în vârstă. Astfel că nu se mai sesizează efectul toxic al alimentelor denaturate prin preparare tradițională**, decât odată cu apropierea de „vârsta bolii generalizate" (**bătrânețea**), sau după o pauză **alimentară**, când se introduce direct hrană denaturată (se produc reacții organice violente, mergând până la deces!).

Din aceste considerente se observă că sistemul homeopat prezintă, practic, aceeaşi abordare ca şi cel alopat (chiar dacă la o altă dimensiune, cea a corpului bio-energo-informațional): **tratarea simptomelor şi nu a bolii în ansamblul ei organic, a efectelor şi nu a cauzei.** Deşi, cum spuneam, homeopatia – la fel ca şi celelalte sisteme „naturiste", care provin din natură (nefiind obligatoriu naturale), de genul acupunctură, ayurveda, macrobiotică, fitoterapie etc. – abordează un palier superior al dimensiunii universului uman (cel energo-informațional, unele chiar cel psiho-emoțional), totuşi, atitudinea pacientului este similară celei din terapia alopată: de **aşteptare pasivă ca, după ingurgitarea unui „leac" (homeopat, ayurvedic, ceaiuri, diverse preparate speciale, mai vechi sau mai moderne, precum şi alimente speciale, „miraculoase"), totul să revină la normal, uitând de adevăratele cauze reale ale bolii şi permițând, în continuare, intoxicarea culinară zilnică...**

Toate aceste inconveniente sunt îndepărtate prin utilizarea **sistemului nutrițional natural,** unde terapia țintеşte cauza, chiar dacă se referă doar la cea strict fizică (problema – intoxicarea – este „greutatea" de pe talerul balanței, din exemplul cu tratamentul alopat).

Păstrând comparația cu balanța şi suprapunând această imagine plastică peste imaginea anatomică a corpului omenesc (omul este balanța şi brațele sale sunt talerele balanței), remarcăm următorul aspect: dacă greutatea (boala) îi „apasă" unul din brațe, înclinându-l într-o parte sau alta, prin aşezarea unei greutăți identice pe celălalt braț (medicamentul-drog alopat), atunci balanța (corpul omenesc) se reechilibrează. Însă, un singur amănunt mai trebuie reamintit: acum, corpul suportă două greutăți, egal distribuite, dar care presează şi tasează coloana vertebrală a corpului uman (sau axa balanței) – exact ca în cazul unei persoane ce cară două geamantane voluminoase şi foarte grele, de aceeaşi greutate, ce pare perfect echilibrată şi, poate, chiar stând dreaptă (dar profund afectată de **tensiunea resimțită în brațe şi pe coloana vertebrală!**).

În schimb, Alimentația Naturală, prin simplul, dar eficientul proces de dezintoxicare, acționează direct, firesc şi natural: **eliberează brațul de povara apăsătoare** (simptomul fizic) fără a ataşa altul, suplimentar, pe brațul opus (medicamentul generator al simptomului contrar). Procesul decurge firesc, natural, explicat prin implicarea directă, puternic dezintoxicantă, a fibrelor vegetale celulozice (polizaharide nedigerabile), care desfac „circuitul hepato-entero-hepatic" de intoxicare a organismului – eliminându-se, astfel, prin scaun, toxinele absorbite din bilă şi nu numai (detaliile procesului vor fi redate în Capitolul corespunzător, al 9-lea, din Partea Teoretică a prezentului Tratat).

Iată, în scurta imagine introductivă, enunțată **esența conceptului de medicament**, din perspectiva propriei noastre viziuni. Astfel, în ultimă instanță, **Medicamentul nu este o substanță (mai mult sau mai puțin eficientă) ci chiar o Calitate, o Atitudine – a unui „sumum" de substanțe şi structuri naturale, înglobate în cele mai perfecte produse (plantele şi produsele animale din Natură). Aceştia sunt adevărați parametri care susțin procesul natural de dezintoxicare – generat şi determinat primordial de către încă necunoscuta „Putere vindecătoare a Naturii"!**

4.2 MEDICAMENTUL ALOPAT – PRODUS DE SINTEZĂ CHIMICĂ INDUSTRIALĂ

După o imagine a medicamentului creionată dintr-o perspectivă cât mai holistică, de la finalul subiectului precedent, revenim la aspecte mai concrete, palpabile şi măsurabile, legate de medicamentul alopat. Pentru majoritatea oamenilor, chiar şi specialişti în domenii conexe medicinei, modul de realizare a medicamentului este un proces mai puţin cunoscut sau înţeles. De aceea considerăm a fi foarte utilă o sumară trecere în revistă a principalelor etape de „plămădire“ a medicamentului alopat, pentru a înţelege mai bine calităţile acestuia – de ce devine un produs de sinteză chimică, la ieşirea de pe porţile fabricii, şi în ce măsură este afectată calitatea principiilor active ale extractelor naturale din care se obţin substanţele active medicamentoase.

Pentru aceasta apelăm la lucrarea „**Lumea medicamentelor**“, a regretatului **dr. Arcadie Percek**, medic cu mare experienţă profesională, care a avut o mare înclinare către domeniul Naturii, dovedită prin marele volum de articole pe teme „naturiste“ publicate în reviste ştiinţifice de culturalizare a domeniului.

În această lucrare, care va mai fi citată pe parcursul capitolului, dr. Percek precizează, la un moment dat, cele patru modalităţi principale de preparare ale substanţelor active, precum şi efectele unora dintre aceste tipuri de acţiuni asupra principiilor active devenite substanţe medicamentoase:

Dacă ar fi să enumerăm principalele modalităţi de preparare ale substaţelor active, aceasta ar fi: extracţia; sinteza; semisinteza şi biosinteza.

Câteva cuvinte în continuare despre fiecare din aceste modalităţi. ***Extracţia*** *reprezintă concentrarea într-un volum redus a principiilor active conţinute de un anume element din regnul vegetal, animal sau mineral.* ***Sinteza*** *reprezintă procedeul care, pe calea metodelor clasice ale chimiei organice, construieşte noi molecule chimice, noi substanţe, folosindu-se în acest sens de variate elemente chimice.* ***Semisinteza****, combinând extracţia cu sinteza, realizează o fertilă colaborare a omului cu natura, în timp ce* ***biosinteza****, reprezintă metoda în care extragerea principiului activ este legată de proliferarea unor microorganisme care deţin propriile lor principii active, le acumulează şi le excretează în mediul lichid de cultură.*

Prepararea unui ***extract*** *necesită două etape:*

– divizarea sau fărâmiţarea elementului conţinător într-un solvent, care în majoritatea cazurilor este reprezentat de alcool;

– concentrarea soluţiei extractive în scopul obţinerii principiului activ în volume mici şi, pe cât posibil, în stare fermă şi sub formă uscată.

În principiu se vorbeşte despre ***extractul total*** *dintr-o anume plantă, de exemplu, ca şi – în situaţii bine determinate – numai despre* ***extractul principiului activ****. Exemplul cel mai obişnuit care se poate da pe această linie ţine de* ***extractul total de opiu****. Acest extract conţine desigur în diferite cantităţi nu un singur alcaloid, ci toţi alcaloizii prezenţi în sucul care se scurge după incizarea capsulelor de Papaver Somniferum. Acţiunea acestui extract va fi complexă şi dominată de*

proprietățile analgezice şi hipnogene. Această acțiune nu se aseamăna decât parțial cu cea exercitată de morfină, de fapt constituentul principal al extractului menționat. Aceasta pentru că Thebaina, care există în acest extract şi care este un excitant cerebral, va anihila în parte acțiunea morfinei. În acest timp, alți alcaloizi – nicotina şi papaverina – vor atenua şi ei în parte, acțiunea depresivă exercitată de morfină asupra mişcării respiratorii. În acelaşi timp, codeina va potența acțiunea sedativă exercitată de morfină asupra tusei. ***Acțiunea extractului total de opiu ne apare, din acest punct de vedere, mai echilibrată sau, mai bine zis, „mai tamponată", după cum se exprima un cercetător, decât acțiunea morfinei pure****.*

Separarea diverşilor constituenți dintr-un extract total reprezintă o operație foarte complexă şi dificilă. Sunt folosite în acest scop ***cristalizările, sublimările, distilările fracționate, distrugerile enzimatice selective etc.***

O metodă pentru prepararea extractelor de origină biologică este ***liofilizarea****, metodă care constă din congelarea prealabilă şi în ritm accelerat a materiei prime şi apoi prin uscarea în vid. Într-o asemenea situație, apa sub formă de gheață se elimină prin sublimare, trecând din starea solidă în cea gazoasă, scurt-circuitând, aşadar starea lichidă. Pe această cale se prepară în mod curent* ***constituienții plasmatici de tipul fibrogenului, al albuminelor şi globulinelor, apoi extractele apoterapice etc****.*

Mai multe vitamine sunt fabricate pe calea semisintezei*. Aşa de exemplu, vitamina D se produce, printre altele, şi din ergosterol, extras la rândul său din drojdie de bere, iar vitamina C, din care numai Franța produce în jur de 500 de tone anual, din glucoză.* (**9**)

Pentru conturarea unei imagini cât mai precise, legată de ceea ce înseamnă medicamentul sintetic, **dr. A. Percek**, împreună cu echipa **dr. Pavel Chirilă**, ne prezintă în continuare drumul parcurs de către medicamentul alopat pentru omologare – cu care ocazie putem conştientiza mai clar semnificația efectelor toxice potențiale („**efectele secundare adverse**"), care pot însoți oricare dintre medicamentele alopate:

*Prima etapă din naşterea unui nou medicament este legată de aşa numitul „****screening****" care constă din trierea efectelor interesante ale unei substanțe, prin diverse testări. După aceea urmează* ***determinarea gradului de toxicitate al substanței cercetate****. Urmează apoi* ***experimentarea pe animale şi cercetarea efectelor teratogene****. Dacă şi experimentarea clinică – pe de o parte cea mai importantă – se dovedeşte promițătoare, noul produs primeşte investitura de „candidat la medicament" fiind supus ca atare unor comisii pentru aprobări finale.*

Sistematizate, aceste etape se prezintă astfel:

- *etapa de screening;*
- *etapa testărilor toxicologice şi teratogene sau cea a experimentării pe animale;*
- *etapa experimentării pe om sau etapa experimentării clinice;*
- *etapa autorizației de punere în vânzare a noului medicament.*

De subliniat este că, chiar atunci când un medicament a trecut cu succes proba experimentărilor clinice, ***el nu poate fi considerat pe deplin cunoscut.***

Cercetarea şi experimentarea de medicamente noi nu mai sunt lăsate la diccreţia hazardului, ci sunt încredinţate unei ***echipe****. Astfel, descoperirea şi punerea la punct a unui medicament de acelaşi gen ca penicilina, respectic cloramfenicolul, au necesitat o echipă formată din 152 de savanţi şi tehnicieni, care au desfăşurat în acest scop 400.000 ore de muncă. Remediul menţionat a fost experimentat şi testat în faza preparatoare pe 17.000 de subiecţi, iar firma producătoare a investit 10 milioane de dolari în acest proiect. Stâlpii de rezistenţă ai unei asemenea echipe sunt:* ***chimistul, analistul, toxicologul, farmacologul, biochimistul, patologul şi clinicianul.***

Toxicologul *experimentează pe animale substanţa descoperită, stabilindu-i dozele de tolerabilitate, dozele în care substanţa poate fi periculoasă sau mortală. Fireşte, toate căile de administrare (perorală, hipodermică, subcutanată, intravenoasă etc.) sunt testate.*

Patologul *examinează cu atenţie ţesuturile tuturor organelor afectate de medicamente semnalând modificările produse. De verdictul său depinde marele salt al trecerii de la experimentarea pe animal, la experimentarea pe om. Veto-ul său poate fi hotărâtor.*

Clinicianul *conduce experimentarea finală, aceea efectuată pe oameni. Experimentările clinice se fac cu mare prudenţă,* ***începâdu-se cu dozele cele mai mici; gradat doza se măreşte.*** *Este studiată cu mare atenţie asimilarea substanţei medicamentoase de către organism, descompunerea şi eliminarea sa, efectele clinice etc.* ***Acest proces durează luni de zile****.*

Drumul de la principiu activ la medicamentul propriu-zis este, după cum vedem, foarte lung. Un principiu activ nu este nici pe departe un medicament. Aceasta pentru că ***principiul activ poate fi periculos*** *– periculozitate care este domesticită doar în îndelungatul şi complicatul proces prezentat mai sus, necesar pentru ca acesta să fie investit cu titlul de medicament. Să exemplificăm. După cum ştim,* ***nitroglicerina*** *această valoroasă substanţă antispastică de care ne folosim pentru tratamentul crizelor spasmodice ale anginei de piept, este un exploziv de prim ordin. Datorită efectelor nocive ale acestui exploziv, numeroşi mineri sau lucrători în tunele şi-au pierdut viaţa. Ei bine, chimiştii şi farmacologii au reuşit ca, plecând de la nitroglicerină, să descopere un nou medicament* ***trinitrina*** *– de cea mai mare importanţă în tratamentul anginei de piept. Numai că un asemenea comprimat cu efecte antispasmodice atât de salutare nu conţine decât 0,0005 g de nitroglicerină, respectiv o jumătate din a mia parte dintr-un gram.* (**9**)

Lucrând cu ***doze ponderale****, medicina alopată este obligată să lucreze mai întâi pe animal; dar spre deosebire de homeopatie şi acupunctură, care găsesc chiar şi diferenţe mici dintre indivizi, experimentul alopat se mulţumeşte cu „asemănări“ farmacologice între iepure şi om, între cobai şi om, între şoarece şi maimuţă etc. Georgeta Rândaşu citează două exemple:* ***rezerpina se elimină la om în 2 ore, la animal în 48 de ore,*** *iar* ***fenilbutazona se metabolizează la om a şasea parte în 24 de ore, pe când la animal se elimină, în totalitate, în câteva ore.***

Această lipsă de profunzime în experment poate explica viaţa scurtă a medicamentelor de sinteză „coronarodilatatoare“, „hepatotrope“, „liniştitoare“ etc. care se nasc şi mor în glorie; la moartea lor se naşte o

altă formulă, un alt preparat şi ***marile trusturi de medicamente prosperă.*** (**1**)

Din studiul proceselor tehnologice utilizate pentru producerea medicamentului de sinteză chimică de tip alopat, se remarcă cum, chiar şi în cazul extracţiei (proces sugerat a se executa cât mai simplu), sunt implicate procese denaturante de degradare termică şi chimică a reactanţilor. Aceste procese fizice şi chimice au ca rezultat modificarea geometriei spaţiale moleculare: configuraţia stereochimică (chiralitatea) de tip levogir, conformă moleculelor lumii vii (din extractele naturale vegetale), devine, prin procesare, una dominant dextrogiră, caracteristică conformaţiei spaţiale a moleculelor materiei nevii (acest aspect, fundamental pentru înţelegerea distincţiei esenţiale între hrana naturală şi cea denaturată, va fi mult aprofundat în Capitolul 10 al „Părţii Teoretice" din Tratat).

O tragică confirmare a acestei ipoteze o oferă „**drama thalidomidei**". Astfel, în lucrarea „**Planeta posibilităţilor imposibile**", **L. Pawels** şi **J. Bergier** precizează:

În anii 1960, în Europa de vest a avut loc tragedie de care s-a făcut vinovat ***„talidomidul"*** *– un preparat medicamentos tranchilizant. El a dobândit rapid popularitatea, dar tot atât de rapid au ieşit la iveală însuşirile sale funeste – femeile care au întrebuinţat acest medicament au născu copii cu puternice mutaţii patologice. Cauza nu a fost clarificată decât atunci când s-a constatat că* ***preparatul a fost produs în formă de racemic, adică conţinea în cantităţi egale izomerii optici.*** (**37**)

Această ipoteză a fost, de asemenea confirmată, da data aceasta strălucit, de către cercetătorii **William S. Knowles, K. Barry** şi **Ryoji Noyori**, ale căror lucrări, privind hidrogenarea catalizată şi reacţiile de oxidare, au fost recompensate cu **Premiul Nobel pentru chimie al anului 2001**. În revista de prezentare a noilor laureaţi Nobel („**Magazin**"), se preciza:

În fapt, cercetările acestora au fost considerate ca reprezentând ***„un pas spre o nouă farmacologie"****, prin „corectarea" chiralităţii medicamentelor de sinteză chimică.* ***După zeci de ani de utilizare intensivă a medicamentelor alopate, a căror structură chirală era şi este încă dextrogiră*** *(a se vedea celebra tragedie a anilor '60, declanşată de thalidomidă), cercetările de ultimă oră, încununate cu Premiul Nobel, permit sinteza industrială cu o siguranţă mult sporită a produselor farmaceutice şi a altor substanţe bioactive.*

Este de remarcat, totuşi, că aceste căutări de perfecţionare a metodei de sinteză industrială, care ne bucură, nu pot înlocui perfecţiunea Laboratorului numit Natură, în care substanţele naturale, levogire, sunt **perfect compatibile cu biochimia chirală a organismelor vii** – deci şi a omului. O asemenea confirmare o oferă, de data aceasta, cercetătorul **dr. Eugen Celan**, care vorbeşte într-un articol de revistă despre una din noile descoperiri legate de aspirină, respectiv caracterul anticancerigen al acesteia. Acesta susţine că recente cercetări au arătat că salicilatul de sodiu are un efect de apoptoză (celulele primesc comanda genetică de autodistrugere) asupra celulelor canceroase din culturi de laborator. Totuşi, **efectul cert „in vivo" nu a putut fi demonstrat, ceea ce confirmă, încă o dată, diferenţele fundamentale între**

condiţiile „in vivo“ (în mediul intern al organismului) **şi „in vitro“** (în condiţii de laborator).

Acesta pare a fi marele şi esenţialul handicap al medicamentului alopat, faţă de „Medicamentul – Aliment“ Natural: **denaturarea, degradarea acestuia, prin sinteza chimică industrială** (în abordarea stereochimică), **dar mai ales ruperea sa de Natură, prin izolarea substanţei „active“ din complexul natural**. În acest fel, structura chirală se transformă conform moleculelor materiei nevii (dextrogir), în timp ce izolarea substanţei active de restul componentelor din extractul vegetal natural **exacerbează reacţia** generată de dextrogirizarea (de fapt, racemizarea) moleculară. Aceste procese determină puternicele efecte secundare adverse, resimţite de fiecare pacient care a utilizat în mai mare măsură medicamentele alopate.

În acelaşi timp, trebuie ţinut cont şi de dimensiunea informaţională: **o substanţă care aduce cu ea „imaginea“ separării şi a denaturării, introdusă în corp va „oferi“ acelaşi tip de informaţie – cea a separării şi a degradării**. Dacă această ipoteză pare foarte fantezistă, este bine a se vedea, totuşi, corelaţia între creşterea marcantă în ultimul timp a consumului de medicamente (evidenţiată pregnant în subcapitolul următor), pe de o parte, şi procesul lent dar sigur de degradare a societăţii în ansamblu, şi de alienare (izolare, înstrăinare, separare) a „celulelor“ sale – adică a indivizilor ce compun structura socială.

Este evident că nu aceasta este cauza principală a problemelor expuse mai sus, dar şi această „picătură” îşi aduce contribuţia sa, marcând, încă o dată, **partea de responsabilitate a sistemului medical actual în gestionarea şi evoluţia organismului social uman...**

4.3 „MUNDUS MEDICAMENTI“ – O LUME A MEDICAMENTELOR ALOPATE?

În urmă cu 40 de ani (faţă de anul 1999)*, sloganul radiodifuzat ca reclamă era: „**Nici un cămin fără Aspirin!**“* (**74**)

Am început acest subcapitol cu citatul de mai sus, tocmai pentru a observa că „**mareea medicamentoasă**“ a prezentului a fost prefigurată încă de acum cel puţin 40 de ani, când mass-media, având advertisingul (publicitatea) ca vârf de lance, a reuşit să inducă în subconştientul colectiv imaginea „medicamentului de uz casnic“, asemenea indispensabilei maşini de spălat!

Argumente pentru afirmaţia de mai sus, cea referitoare la „mareea medicamentoasă“ (expresia preferată a dr. Percek), sunt oferite tot din lucrările de bază ale medicilor citaţi până acum – specialişti alopaţi, dar având înclinaţii către dimensiunea Naturalului (nu a supranaturalului!), a medicinei preventive, în general.

Astfel, referindu-se la efectele utilizării pe scară tot mai largă a medicamentelor de sinteză chimică, **dr. Pavel** şi **Maria Chirilă**, în Manualul de „**Medicină Naturistă**“ creionează câteva imagini deosebit de sugestive, prin care „**mundus medicamenti**“ („**lumea medicamentelor**“) a dr. Arcadie Percek nu mai pare a fi doar o simplă speculaţie, ci o realitate, din păcate, tot mai palpabilă:

Medicația de sinteză are unele succese rapide în bolile acute, şi pornind de la această certitudine, în ultimul secol s-a dezvoltat o industrie puternică cu trusturi mari, care vând cantități impresionante de mendicamente. Generațiile acestui veac au fost supuse profilaxiilor medicamentoase de tot felul, vaccinărilor, uneori chiar intervențiilor chirurgicale „profilactice“, tratamentelor cronice, poluării alimentare, a aerului, a apei etc. Drept urmare, numărul reacțiilor de respingere sub forma alergiilor, idiosincraziilor şi a altor tipuri de reacții adverse este în continuă creştere în toată lumea.

În acest secol s-au produs şi se produc cantități enorme de medicamente alopate, poluare agresivă şi relativ bruscă pentru ființa umană. Redăm câteva cifre citate de Percek, Rîndaşu şi Melville: în Franța apar pe piață aproximativ 3 miliarde de tablete pe an; în SUA mai mult de 100 de fabrici produc în jur de 3.700 kg amfetamine pe an, adică 37 miliarde de doze. În 1952, în Franța s-au produs 482 grame de largactil, în 1957 2,5 tone. În 1975 în SUA cheltuielile totale pentru medicamente au fost de 955 milioane dolari. În 1970 în Anglia s-au prescris 214 milioane rețete cu hipnotice (58%) şi analgezice (15%). În Franța consumul de antibiotice constituie o treime din consumul total de medicamente (care însumează 3,5% din cheltuielile naționale). În SUA, între 1948-1966 s-au lansat pe piață 7.563 de variante noi de medicamente.

S-ar zice că după această artilerie grea aruncată în lupta cu boala, secolul XX ar trebui să fie trăit numai de oameni sănătoşi.

*În **„Le Concours Médical“ nr. 32 din 1978** a apărut un interesant studiu care priveşte medicamentul în perspectiva timpului. Se arată că în 1970 peste 50% din medicamente erau constituite dintr-un principiu activ cu 45 de ani în urmă, 19% dintr-un principiu activ descoperit între anii 1950 şi 1960 şi 6% între 1960 şi 1970. Cu alte cuvinte, numărul principiilor active cu care operează farmacia de sinteză este în scădere în zilele noastre, chiar dacă variantele comerciale se înmulțesc.* (**1**)

La rândul său, **dr. Arcadie Percek**, în aceeaşi complexă lucrare numită la fel ca sintagma sa preferată: „**Mundus medicamenti**“ („**Lumea medicamentelor**“), realizează o scurtă sinteză a „acuzelor“ aduse în general medicamentului alopat, urmată de o altă lungă listă privitoare la efectele asupra omului simplu a acestei veritabile industrii a medicamentului.

Astfel, autorul relevă, încă o dată, valul tot mai crescut al „**bombardamentului medicamentos**“ la care este supus organismul social uman, fiecare persoană în parte – prin depăşirea insesizabilă a graniței roşii dintre uz şi abuz medicamentos:

Acuzațiile *care se aduc în general medicamentului țin de cinci factori principali:*

- ***În primul rând:*** *medicamentele sunt, în majoritatea lor, ineficiente.*
- ***În al doilea rând:*** *tot în majoritatea lor, ele sunt periculoase.*
- ***În al treilea rând:*** *ele se află într-o permanentă metamorfoză, fapt ce - în afară de laturile pozitive ale acestui fenomen - generează derută şi neîncredere.*
- ***În al patrulea rând:*** *incită la supraconsum.*
- ***În al cincilea rând:*** *ele sunt foarte costisitoare, fapt ce creează suspiciuni privind interesele comerciale care stau în spatele lor.*

În legătură cu prima acuzație, reputatul **profesor Mathe** *de la Centrul de studii oncologice de la Villejuif (Franța) a declarat într-o emisiune de televiziune din mai 1969, că* ***90% din medicamente sunt fie ineficace, fie inactive****. O declarație asemănătoare face şi doctorul Berand într-un număr din ianuarie 1970 al ziarului „Le Monde" prin care precizează că* ***50% din consumul medicamentos este reprezentat de vitamine, fortifiante, revigorante, ca şi din diverse medicamente destinate tubului digestiv, „preparate a căror acțiune este în mod exclusiv sau principal de ordin psihologic".***

Relatările pe care le-am făcut în legătură cu intoxicațiile medicamentoase (a se vedea subcapitolele următoare, în special cel legat de „boala iatrogenă") *sunt suficiente sper, pentru a argumenta cea de-a doua acuzație.*

În legătură cu cea de-a treia, vom preciza că se consideră, ***la ora actuală, că există pe mapamond în jur de câteva sute de mii de medicamente****. Numai în domeniile cancerului, de exemplu, circulă pe piața mondială la această oră (1996), în jur de* ***35.000 de preparate****, fiecare din ele pretinzând – după cum ne asigură materialul publicitar de rigoare – a influența în bine dacă nu chiar a vindeca acest temut flagel al timpurilor noastre.*

Acest fabulos consum de medicamente, după cum am mai precizat, este departe de a se opri. Dimpotrivă, el se află într-o continuă ascensiune, ***dublându-se la aproape fiecare zece ani****, cum ne asigură studii cu caracter prospectiv, efectuate pe această linie.*

Publicația „World Pharmaceutical Introduction" ne asigură, de exemplu, că numărul preparatelor apărute în lume numai în cursul anului 1990 s-a ridicat deja la cifra de ***3.255****.*

Un studiu efectuat în cadrul O.M.S. conchide că din numărul enorm de ***substanțe active*** *utilizate în industria farmaceutică – număr care pendulează între* ***2.000–3.000*** *şi care servesc la prepararea medicamentelor,* ***numai 200 sunt absolut necesare****. Cu aceste 200 de substanțe pot fi preparate medicamente care satisfac nevoile majorității populației.*

S-a constatat că ***medicamentele au o viață medie de circa 15 ani*** *– perioadă de timp în care se nasc, trăiesc şi mor.*

În legătură cu ***mareea chimică medicamentoasă****, iată ce ni se relatează într-o publicație* ***O.M.S.*** *din 1979 (este vorba de revista „****Santé du Monde****"). De vreo 10 ani încoace, sunt lansate anual între 200 şi 1.000 de substanțe chimice în lume, fie că este vorba de aditivi alimentari, fie de pesticide sau de alte produse folosite în industrie şi agricultură. Poluarea chimică a aerului, a apei şi a lanțurilor alimentare sporeşte an de an, amenințând sănătatea oamenilor.*

În ***Australia****, de exemplu, consumul medicamentos a crescut* ***cu 40,4% numai pe parcursul a 5 ani.*** *În mod cu totul firesc şi logic, odată cu acest consum cresc şi fondurile ce îi sunt alocate. Din acest motiv,* ***bugetul familiei necesitat de medicamente a ajuns să rivalizeze****, în anumite țări,* ***cu bugetul prevăzut pentru petrecerea timpului liber****, al loisir-ului deci, şi chiar cu cel prevăzut* ***pentru chirie*** *sau* ***pentru alimentație****.*

În contul unui suflu novator – s-a ajuns ca în S.U.A. 7.563 de noi

preparate să fie lansate pe piață numai între 1948–1966. Aceste noi preparate pot fi repartizate mai departe în 1.785 de noi forme galenice ale produșilor deja lansați și în 5.778 de noi produși. Acești 5.778 de noi produși pot fi descompuși în următoarele categorii:

– 676 noi substanțe terapeutice;

– 3.757 asocieri de substanțe cunoscute;

– 1.345 produse lansate de o anume fabrică și care, de fapt, sunt absolut identice cu cele ale altor fabrici, deosebindu-se între ele doar prin nume.

Cei care au analizat cu minuțiozitate situația semnalată mai sus, respectiv acea ***explozie medicamentoasă*** *din S.U.A. între anii 1948-1966,* ***au constatat stupefiați că doar 5% dintre cele 7.563 de medicamente lansate în acest lung interval reprezentau inovații medicamentoase majore****. Situații similare se întâlnesc în majoritatea țărilor mari producătoare de medicamente.*

Referindu-ne în continuare la cifra de afaceri a industriei medicamentelor (tot în Franța), *vom preciza că această cifră s-a dublat numai pe parcursul a șase ani, fapt extrem de elocvent pentru, pe de o parte, avântul industriei medicamentoase, și pe de alta, solicitarea de medicamente din ce în ce mai mare.*

Nu trebuie însă să scăpăm din vedere faptul că interpretarea creșterii speranței medii de viață la naștere trebuie făcută cu mult discernământ. Este adevărat că un număr din ce în ce mai mare de indivizi depășesc în zilele noastre obstacole pe care le pune, de obicei în cale prima copilărie, atingând vârsta adultă. Dacă cercetăm însă în ce măsură a crescut speranța medie de viață a adulților și în special a bătrânilor, constatăm că această creștere este nesemnificativă. Mai precis: ***speranța medie de viață a unei persoane de 60 de ani nu a crescut decât cu 2 ani de la anul 1900 încoace****. Dacă împingem lucrurile și mai departe, constatăm că acest câștig se identifică în majoritatea cazurilor cu* ***o simplă prelungire mecanică a vieții, cu o „supraviețuire" obținută deci cu prețul unor îndelungi și costisitoare medicamente.*** *Va trebui, fără obiecțiuni, să ne raliem părerii* ***biologului René Dubois****, formulată în lucrarea sa* ***„L'homme et l'adaption au milieu",*** *în virtutea căreia contemporanii noștri nu au o speranță de viață la naștere mai bună decât cea a strămoșilor noștri. De asemenea, va trebui să înțelegem neliniștea exprimată de un ministru al sănătății publice, dintr-un stat occidental, care a declarat că,* ***„totul se petrece ca și cum mărirea considerabilă a consumului medical (și implicit și a cheltuielilor medicamentoase) nu ar ameliora notabil sănătatea publică"****.*

Din nefericire, mortalitatea prin infarctul miocardic se menține staționară (în ultimii 10 ani situându-se în jurul a circa 100.000 de bolnavi pe an), și tot staționară este și cea prin accidente cerebrale vasculare (în jur de 65.000 de bolnavi pe an), cu toate progresele înregistrate în domeniul terapeuticii în general. Cancerul se află într-o ușoară ascensiune în ceea ce privește mortalitatea, din moment ce numărul victimelor înregistrate în acest domeniu este de 86.779 în 1960 și de 95.365 numai 4 ani mai târziu. Și, în sfârșit, simplificând și mai mult lucrurile, vom preciza că ***dintre cele 516.478 de decese înregistrate în Franța în anul 1964, numai 264.429 sunt datorate senilității****, fapt care demostrează cum nu se poate mai convingător situația încă*

precară în care se află diagnosticul, dar mai ales terapeutica.

În numărul din ***22-28 iunie 1989*** *al* ***revistei „Le Nouvel Observateur“*** *este publicat un interviu luat marelui specialist în accidente medicamentoase,* ***Jean Pierre Benchamou, profesor de hepatologie la spitalul Beaujon din Franța****, interviu în care susnumitul declară negru pe alb următoarele:* ***„Orice nou medicament este suspect. Nu există medicament eficace care să fie fără pericol. Din acest motiv viața medicamentelor este în general foarte scurtă.“*** (9)

O abordare la fel de pragmatică şi nefardată a „lumii medicamentelor” o realizează, în lucrarea „**Dynamic living**“ (titlul cărții editate în limba română: „**Tablete de stil de viață**“), doi medici americani, recunoscuți specialişti ai sănătății publice: **dr. Hans Diehl** – doctor în ştiințe medicale, cu masterat în sănătate publică, cercetător specializat în epidemiologia cardiovasculară la Universitatea Loma Linda, California şi sponsorizat de Institutul Național de Sănătate din SUA, şi **dr. Aileen Lundington** – medic cu experiență de peste 30 de ani, inclusă în personalul Centrului „Newstart“ din cadrul Institutului Weimar din SUA. În lucrarea amintită, aceştia se referă, printre alte aspecte, şi la problematica medicamentelor alopate:

Nu demult, un cunoscut profesor universitar de farmacologie declara că „tratarea bolilor omeneşti cu majoritatea medicamentelor zilelor noastre poate fi asemănată cu încercarea de a stinge un incendiu izbucnit într-un coş de gunoi dintr-un apartament al unui zgârie nori, inundând cu apă clădirea de sus până jos. Sau, altfel spus, ***este ca şi cum ai folosi un baros pentru a strivi un păianjen****.“*

Chiar şi cele mai bune şi eficiente medicamente produc o mulțime de efecte secundare neplăcute şi uneori chiar periculoase. ***Multe dintre medicamentele folosite pe scară largă astăzi, se dovedesc adesea a fi mai degrabă un pericol pentru sănătate decât un ajutor****.*

Mulți oameni iau aspirină pentru cel mai mic semn de febră, răceală sau durere de cap. ***În fiecare 24 de ore, în SUA se consumă 45 de tone din acest medicament!*** *(informație oferită la începutul anilor ’90)*

Anual, 100.000 de persoane suferă de pe urma efectelor toxice severe ale aspirinei sau ale altor produse înrudite. Şi, cau şi cum aceasta nu ar fi de ajuns, se ştie astăzi că aspirina favorizează apariția ulcerelor gastrice şi că este legată de apariția sindromului Reye, o boală adeseori mortală, care apare la copii.

În cazul medicamentelor folosite pentru tratarea hipertensiunii arteriale, pe lângă scăderea acesteia, ele produc şi o mulțime de efecte secundare nedorite, ca: slăbiciune, oboseală, somnolență, dureri de cap, depresie mentală, amețeală, balonare, transpirații, indigestie, instabilitate emoțională, îngreunarea vorbirii, creşterea nivelurilor colesterolului şi impotență. Persoanele care au nevoie de aceste medicamente sunt adeseori nevoite să încerce mai multe tipuri diferite până găsesc unul pe care-l pot suporta...

Mulți oameni au o încredre copilărească în medicamente*, pe care le folosesc ca să-i calmeze, ca să poată dormi, ca să-şi păstreze greutatea ideală şi ca să se protejeze față de orice suferință imaginabilă. Medicii au deseori ocazia să vadă* ***persoane care iau câte 10-20 sau***

chiar mai multe pastile în fiecare zi. Nu sunt puţini cei cărora trebuie să li se oprească administrarea de medicamente pentru a se însănătoşi! **(30)**

Pe lângă lucrările şi tratatele de specialitate citate anterior, multe alte informaţii în sensul celor de mai sus ne parvin şi prin alte surse, fiind oferite de diverse publicaţii cotidiane sau periodice, care şi-au câştigat o aură de rigoare ştiinţifică.

Astfel, în săptămânalul de ştiinţă şi tehnică „Magazin" din 29 iunie 1995, se precizează: *„Sinteza unei molecule anti-tumorale (cercetarea şi realizarea sa efectivă) reclamă între 200 şi 600 de milioane de dolari, iar o şedinţă de chimioterapie se ridică, în foarte multe ţări, la 1.600 – 2.000 de dolari* (nivelul anului 1995)".

În aceeaşi revistă, „Magazin", dar în numărul din 10 decembrie 1998, apare un articol mai dezvoltat, privitor la aceeaşi problematică a medicamentelor alopate şi a efectelor nocive date de abuzul multora dintre acestea. Astfel, în articol se spune, printre altele:

Curtaţi de laboratoarele farmaceutice încă de la intrarea lor în învăţământul medical, practicienii se lasă în seama produselor care constituie primul lor mijloc de tratament. Exemplul clasic îl constituie reţetele pentru antibiotice în tratarea gripei, deşi acestea nu au nici un efect în afecţiunile virale. ***„Oamenii adoră reţetele. Astfel, înghiţim pilule, fără să ne gândim la consecinţe"****, declară* **Raymond Worsley***,* ***directorul Departamentului de Farmacologie*** *de la* ***Universitatea din Georgetown****.*

Nu este vorba, evident, de a se elimina procedeul prescrierii medicamentelor prin reţete. ***Totuşi, ar fi posibil să se reducă sensibil riscurile printr-o luptă serioasă împotriva efectelor indezirabile, la fel ca pentru sporirea siguranţei în circulaţia rutieră. În 1998, „Food and Drug Administration" (FDA) nu primea decât 9 milioane de dolari pentru a urmări produsele farmaceutice după punerea lor în vânzare. Or, tocmai atunci se manifestă efectele secundare neprevăzute.***

Industria farmaceutică, ***deşi*** *realizează o cifră de afaceri de 81 miliarde de dolari* ***numai datorită*** *produselor ce se vând pe reţetă,* ***abia acum începe să se întrebe de ce se metabolizează medicamentele în mod diferit, în funcţie de de vârstă, sex şi chiar de apartenenţa etnică. La rândul lor, medicii şi pacienţii ar trebui să nu uite că*** *uneori remediul poate fi mai rău decât boala.*

De asemenea, revista „Discover", nr.1 din aprilie 2003, în articolul intitulat „Justiţia refuză testarea medicamentelor pentru copii", precizează:

De fiecare dată când un medic prescrie unui copil un tratament pentru adulţi face un experiment necontrolat, afirmă ***Richard Gorman****, preşedintele comitetului pentru medicamente al* ***„American Academy of Pediatrics"****. El citează cazul* ***cloramfenicolului****, un antibiotic puternic apărut pe piaţă în 1960 ca tratament împotriva meningitei la nou-născuţi. Deşi utilizarea sa pentru adulţi a fost aprobată în urma unor teste riguroase,* ***medicamentul nu fusese testat pe copii, deci nu se ştia că nu poate fi suportat de ficatul nou-născuţilor****. Testarea clinică în cazul copiilor ar fi depistat problema, afirmă Gorman; aşa însă, mulţi copii au murit, iar cauza exactă a morţii lor a fost descoperită abia după cinci ani.*

Tot revista „Discover“, nr.1 din Aprilie 2003, preia – din revista „Scientific American“, ediția în limba română, nr. 4 din 2003 – articolul intitulat „Medicație greşită“:

***Lansarea unui medicament pe piață este ca un joc de noroc**. Aşa susține Peter Lurie de la „Public Citizen“, un grup de interese înființat de Ralph Nader, cu sediul la Washington D.C. Una dintre primele bătălii ale grupului s-a axat pe un medicament pentru sindromul colonului iritabil (IBS). Cu trei ani în urmă, Food and Drug Administration (FDA) a aprobat **Lotronex** (alosetron hydrochloride), primul agent care tratează această afecțiune. Conform datelor publicate în „Lancet”, testele clinice la femei au arătat că 41% dintre cele care au luat medicamentul au simțit o oarecare uşurare, ca şi alte 29% care au luat placebo.*

*După ce medicamentul a fost lansat pe piață, în februarie 2000, FDA l-a desemnat pe **Paul D. Stolley de la Universitatea din Maryland** să-i monitorizeze efectele secundare. Stolley a remarcat un model îngrijorător. Zi după zi citea rapoarte despre **pacienți care au fost spitalizați**, probabil din cauza medicamentului Lotronex. „**Şi asta pentru o afecțiune care nu duce niciodată la internare, nu-ți perforează niciodată colonul şi nu îți amenință în nici un fel viața**“, subliniază Stolley.*

*GlaxoSmithKline, fabricantul medicamentului, a retras Lotronex-ul din rafturile farmaciilor în noiembrie 2000**, după 49 de cazuri de colită ischemică şi trei morți** (!)...*

*Un alt exemplu în acet sens este controversa în desfăşurare asupra inhibitorilor Cox-2, oferiți insistent ca o alternativă sigură la antiinflamatoarele nesteroidiene, cum ar fi ibuprofen. Vânzările unuia dintre ei, Celebrex, au atins în 2001 valori record de 3 miliarde de dolari. Dar anul trecut, „Washington Post“ a dezvăluit faptul că „Pharmacia“, fabricantul medicamentului, a dat publicității doar rezultatele (testelor privind efectele secundare) pe **şase luni**. **Datele următoarelor şase luni au arătat că pacienții tratați cu Celebrex au suferit complicații, cum ar fi cele stomacale, în aceeaşi măsură cu aceia care luau medicamente mai vechi**. „Pharmacia“ spune că datele pentru ultimele şase luni erau prea neconcludente pentru a fi incluse...*

*Un studiu recent apărut în „**New England Journal of Medicine**“ arată că au fost cercetate 108 centre de învățământ medical din SUA şi s-a constatat că **doar 1% din contractele dintre industrie şi instituțiile de învățământ cer ca fiecare cercetător dintr-un centru de cercetări să aibă acces la toate datele**. Şi că **mai puțin de 1% din contracte garantează publicarea integrală a rezultatelor, asigurându-se astfel ca rezultatele negative să nu fie publicate**.*

Revista „Ştiința pentru toți“, nr. 5 din mai 2003, în articolul „Medicamente codate“, prezintă alte date statistice de sinteză, referitoare la industria medicamentoasă şi efectele tragice datorate erorilor medicale:

Un studiu efectuat de** Auburn University din Auburn (Alabama)**, relevă că** erorile de tratament apar într-un caz din cinci **(...). Institutul de Medicină, un grup de cercetare afiliat la** Academia Națională de Ştiințe**, a bulversat lumea medicală în 1999, difuzând

un studiu potrivit căruia *98.000 de americani mor în fiecare an din cauza unor erori medicale care puteau fi prevenite.* ***În ultimul deceniu, numărul*** *tipurilor* ***de medicamente*** *s-a mărit de cinci ori, ajungând la 17.000!*

Alte periodice, precum prestigioasa „Formula AS“ trage semnale de alarmă (aproape în fiecare număr, iar în decembrie 1997 prin articolul „Salvăm Natura sau ne pregătim de moarte“) în legătură cu impactul industriei chimico-farmaceutice asupra mediului ambiant, dar şi asupra mediului intern, al organismului uman:

În decursul istoriei sale, omul nu a făcut altceva decât să lupte prin invenţii şi descoperiri artificiale împotriva legilor naturii, temându-se prea mult de moarte.

Industria chimică şi mai ales cea farmaceutică au avut un dublu efect negativ. În primul rând, chimicalele de orice fel au schimbat biologia speciilor vii. Orice element chimic artificial care nu este regăsit în natură sau există în proporţii anormal de ridicate în mediu, determină o reacţie biologică de adaptare la noile circumstanţe. Astfel, poluarea chimică nu este nocivă numai în relaţie cu omul, ci mai ales prin adaptarea forţată la care obligă speciile. Modificările impuse dereglează întreaga cibernetică a funcţionării ecosferei, conducând la aberaţii biologice ucigaşe: un efect direct al acestora este apariţia noilor boli contagioase sau forme de cancer.

Constatarea că în triburile de sălbatici fenomenele de frigiditate sunt rar întâlnite, ca şi cele ale sterilităţii, vin în sprijinul ideii că mediul artifical creat de om este o cauză importantă. În lumea mileniului trei, intoxicaţia informaţională legată de sex, cât şi poluarea chimică, în special prin medicamente: calmante, antibiotice şi anticoncepţionale, vor accentua continuu extinderea fenomenului sterilităţii.

Pe măsură ce „epoca medicamentului“ (alopat) lua avânt din ce în ce mai puternic, tot mai mulţi medici, nu numai „naturişti“, şi-au exprimat punctul de vedere în favoarea unei mai echilibrate atitudini în faţa **„zeului“ –medicament** – printre care şi **dr. H. Bieler**, citat la începutul acestui Capitol. Încă din **1965**, anul lansării deosebitei sale cărţi „**Alimentele – puterea vindecării**“, acest medic – a cărui competenţă şi performanţă a fost confirmată prin numărul şi standardul social înalt al pacienţilor pe care i-a îngrijit – declara:

În momentul de faţă ***trăim într-o epocă nu numai atomică, ci şi antibiotică****. Din păcate, pentru medicină este o epocă în care cea mai mare parte a colegilor mei consultă, pentru a îngriji un bolnav, un volum la fel de gros ca anuarul telefonic al oraşului Paris. Această carte conţine denumirile a mii şi mii de medicamente destinate să aline durerile oamenilor suferind de o mulţime de boli, medicamente dintre care medicul hotărăşte să prescrie pacientului său o pilulă roz sau una albăstruie.*

Asta nu înseamnă, după umila mea părere, să practici medicina!

Prea multe dintre aceste medicamente miraculoase sunt lansate pe piaţă însoţite de o mare campanie publicitară*; apoi dovedindu-se a fi periculoase, ele sunt retrase în mod discret pentru a fi înlocuite cu medicamente noi şi mai puternice, despre care se afirmă că pot vindeca toate bolile omenirii.* (**5**)

Iată cum, încă de acum 35–40 de ani, deja se punea acut problema nivelului consumului de medicamente la nivelul fiecărui individ şi la nivel de societate (am văzut reclama cu „aspirinul“). Dacă aspectul social al problemei încă nu era atât de evident, prezentul începutului de mileniu III ne oferă imagini ce demonstrează existenţa **riscului contaminării întregului organism social uman, prin generalizarea unei atitudini ce părea a fi strict izolată**, până de curând...

Această tendinţă de **socializare şi generalizare a medicamentului alopat**, de sinteză chimică industrială, ne este oferit, poate în cel mai elocvent exemplu, prin articolul plastic denumit „Americanii îşi «dopează» copiii“, dintr-un număr din septembrie 2002 al cotidianului „Naţional“. Fără a urmări în mod special, autorul articolului preluat din presa americană reuşeşte să sublinieze, poate cel mai bine, sensul imaginii din titlul subcapitolului nostru („Mundus medicamenti“ – „lume a medicamentelor alopate“):

*Din cei 50 de milioane de copii şi tineri din SUA, **aproximativ 10% (5 milioane), sunt trataţi, de ani de zile, cu medicamente destinate fie să le sporească atenţia şi capacitatea de învăţare, fie să-i calmeze**. Pentru majoritatea acestora, medicamentul este prescris pentru combaterea hiperactivităţii sau deficitului de atenţie, cele două componente pe care americanii le grupează sub iniţialele **AHDH** („**Deficit de atenţie**“ – „**Tulburare de hiperactivitate**“). Câţiva experţi s-au larmat din cauză că acest sindrom este din ce în ce mai răspândit, iar copiii care apelează la tratament sunt tot mai numeroşi. Medicaţia alternează stimulante, cum este Rytaline (Methylphenidate), antidepresive, ca Prozac (Fluoxetine) şi chiar substanţe utilizate în tratamentul schizofreniei, cum este Risperdal (Risperdone).*

*„**În Statele Unite avem tendinţa de a ne trata chimic copiii**, care, în majoritatea lor, cunosc probleme de ordin economic. Eu nu neg faptul că, pentru un termen scurt, Ritaline ameliorează lucrurile, dar **el nu poate înlocui eforturile pe care părinţii şi profesorii trebuie să le facă pentru a aduce lucrurile pe făgaşul normal**“, îşi manifestă îngrijorarea Lawrence Diller, pediatru specializat în comportamentul copiilor, din San Francisco.*

Există voci care afirmă că AHDH este o maladie neurobiologică handicapantă, care provoacă un dezechilibru biochimic de origine genetică în anumite zone ale creierului. Diagnosticul de tulburări de comportament nu este stabilit decât după şase luni de simptome continue şi extreme, la şcoală şi acasă, subliniază Stephen Hinshaw, psiholog de la Universitatea Berkeley, California.

*Lui Perry Green, un adolescent de 15 ani, i se administrează Ritaline sau Adderall, un stimulant mai puternic, de şapte ani de zile. „**La început, îl detesta, dar acum înţelege că are nevoie de medicament**“, afirmă mama sa, o educatoare ce lucrează în învăţământul public din Chicago.*

*„**Timp de un an, între iunie 2000 şi iunie 2001, peste 20 de milioane de reţete pentru eliberarea unor medicamente stimulante şi tranchilizante au fost onorate de farmaciile din Statele Unite**“, informează o societate de informare asupra sănătăţii,* **IMS Health**. *„În ultimele luni, în încercarea de a dezvolta piaţa de*

medicamente, ***laboratoarele care produc aceste calmante au început să facă reclamă directă faţă de consumatori, în contradicţie cu Convenţia Naţiunilor Unite asupra substanţelor psihotrope, din 1971***“.

Potrivit lui **Gene Haislip**, *fost* **agent DEA**, *organism federal însărcinat cu controlul stupefiantelor, „stimulantele utilizate pentru tratarea AHDH sunt, printre medicamente, cele care* ***dau cea mai mare dependenţă****. Cazul Statelor Unite, care consumă 80% din producţia mondială de Ritaline, este unic şi sper să rămână aşa.* ***Va fi o catastrofă dacă şi alte ţări ar urma acest exemplu***.“

Iată cum începutul mileniului III aduce cu el imaginea celor aproximativ 10% dintre copiii şi tinerii americani, supuşi „mareei medicamentoase“, sub justificarea „combaterii maladiei **AHDH**“ („**deficit de atenţie**“ şi „**tulburare de hiperactivitate**“), care, în fapt, nu reprezintă altceva decât, în marea majoritate a cazurilor, „simptomele“ stării numită „poftă de joc“, caracteristică oricărui copil dezvoltat firesc, cu o doză normală de energie. Acestea reprezintă simptome, de data aceasta veritabile, ale unui sindrom pe cale de a se instala în întregul organism social: **medico-dependenţa**, transformarea medicamentului alopat în „**bun de uz curent, indispensabil în orice gospodărie**“, de la vârste cât mai fragede, dacă se poate din prima copilărie...

Trebuie să remarcăm, totuşi, actualitatea principiului: „**Nimic nou sub Soare**“. Căci, în plin Ev Mediu, celebrul **Moliere**, în „**Bolnavul închipuit**“, exprimă aceeaşi fundamentală idee (prinsă în acest subcapitol), prin intermediul unuia din personajele principale ale piesei: ***„Sunt bolnavi care mor nu din cauza bolii de care suferă, ci din cauza medicamentelor administrate împotriva acesteia“.***

Mai înainte de Evul Mediu, încă de acum câteva mii de ani, această problemă – a „mareei medicamentoase“, ce **riscă să sufoce nu numai individul, ci chiar suflul vital al societăţii** – se punea la modul acut, uneori în sferele cele mai înalte de putere şi de decizie!

Descoperim, astfel, chiar şi o formă literară de exprimare a acestei situaţii extrem de actuală, a „**poporului bolnav de medicamente**“, aparţinând împăratului chinez **Huang Di**, dar preluată şi transmisă „contemporaneităţii“ de către **dr. C. Ionescu–Târgovişte**, prin Manualul de „**Medicină naturistă**“*:*

Eu, care sunt stăpânul unui mare popor,
Având responsabilitatea multor familii
De la care ar trebui să percep impozite,
Constat, cu regret, că ***nu le pot percepe***
Pentru că poporul meu este bolnav.
Doresc să se înceteze administrarea de medicamente
Care îmbolnăvesc poporul încă şi mai mult... (1)

Credem că acest ultim citat, de la finalul subcapitolului, surprinde nu numai artistic, dar mai ales cu realism „radiologic“, problema-cheie a medicamentului alopat de sinteză chimică: **de la uz la abuzul acestuia nu-i decât un pas**, foarte mic şi tot mai uşor de făcut, de tot mai mulţi oameni, pe baza investirii unei încrederi, de multe ori atent direcţionată de trusturile medicamentoase!

Acest fapt solicită pe orice om atent şi interesat de viitorul organismului său (dar şi al celui social în care vieţuieşte), la luarea unei atitudini – care, ca orice proces, poate fi într-un sens, sau în celălat...

În concepţia noastră, o atitudine firească şi naturală, se referă la evitarea pe cât posibil a medicamentului alopat, cu folosirea – la nevoie, dar mai ales preventiv, ca mod de viaţă – a „medicamentului-aliment" natural, cel **promovat şi de Hipocrate, dar în primul rând de însăşi arhitectura şi funcţionarea corpului nostru fizic**. În caz contrar, există un risc real ca, peste poate doar câţiva ani, în ritmul actual de „socializare" a medicamentului alopat, semnul întrebării din titlul subcapitolului să fie înlocuit, ca o funestă confirmare, cu un uriaş semn de exclamare!

Dacă opinia şi atitudinea solicitată în privinţa acestui subiect – pentru „omul de pe stradă" – este, totuşi, facultativă, aceasta **devine o obligaţie morală şi etică, conformă cu „Jurământul lui Hipocrate"**, **pentru medicul responsabil şi interesat cu adevărat de sănătatea semenilor săi** – dar şi de sănătatea mediului social şi spaţial în care vieţuieşte şi îşi desfăşoară activitatea (inclusiv cea profesională) mai mult sau mai puţin profitabilă, dar în primul rând una profund umană, pentru OM!...

*
* *

Totuşi, nu putem încheia acest subcapitol fără a preciza foarte clar, pentru cei dispuşi să ducă această concluzie până la extreme: **medicamentul alopat (dar şi intervenţia chirurgicală) are rolul său bine definit şi salvator de vieţi în numeroase afecţiuni, în special în cazurile grave, acute şi supraacute, intoxicaţii, diferite accidente etc. – deci, în cazul medicinei de urgenţă. Deci nu se neagă medicamentul alopat în sine, ci abuzul utilizării sale, mai ales în situaţii cronice, depăşind faza acută, în care adevăratul „medicament – aliment" natural, îşi poate intra în rol, ca, prin acţiune temeinică şi îndelungată, să înceapă lungul proces de dezintoxicare (naturalizare) al organismului.**

Exemplul clasic al a acestei situaţii este cel al pacientului aflat în stare de şoc (nu contează ce tip), practic în imposibilitatea de comunicare cu ceilalţi, puternic dezechilibrat metabolic. În acest caz, primul pas de a-l reechilibra este, evident, medicamentul-şoc alopat, nicidecum „meniul natural". Acesta îi va fi recomandat, dar numai după ce-şi va reveni, prin utilizarea blamatului medicament alopat (cu adevărat, medicina alopată foloseşte cel mai adesea principiul „cui pe cui se scoate"!).

Metaforic vorbind, pentru pacientul aflat în stare gravă, medicamentul alopat este „cârligul" undiţei ce-l pescuieşte din groapa bolii şi a morţii, pentru a-l ridica şi a-l depune la „Masa Vieţii", cea a „alimentelor-medicament" naturale...

Cu menţiunea că şi acestor droguri ale fazei acute şi supraacute a bolii, li se pot găsi, prin experimentare, echivalentul natural (prin

plantele medicinale, alte extracte naturale superactive), putem conchide, la final de subcapitol al „**mundus medicamenti**“, că **medicamentul alopat, cu acţiune rapidă şi ultrarapidă (element deficitar medicamentului- aliment), nu trebuie să fie nicidecum ignorat, ci folosit cu încredere, în lipsa alternativei naturale – în caz de urgenţă.**

4.4 *BOALA IATROGENÃ* – APOGEUL „EFECTELOR SECUNDARE ADVERSE“ ALE MEDICAMENTELOR DE SINTEZÃ CHIMICÃ INDUSTRIALÃ DIN MEDICINA ALOPATÃ

4.4.1 *BOALA IATROGENÃ* CA „BOALÃ TERAPEUTICÃ PROVOCATÃ DE MEDIC“ SAU „BOALÃ MEDICAMENTOASÃ“

*Problematica medicală abundă în date privind boala medicamentoasă. Manifestări ştiinţifice de tot felul şi ţinute la toate nivelurile abordează de pe poziţii interdisciplinare această problematică. O asemenea manifestare de proporţii a avut loc cu prilejul „**Zilelor medicale din Poitiers**“ (Franţa), unde s-a abordat o singură temă: **boala terapeutică**. Cu acest prilej s-a afirmat că boala terapeutică reprezintă în majoritatea cazurilor o **boală iatrogenă,** adică **provocată de medic** (în limba greacă, **iatros** = medic, iar **genao** = a face, a produce, a da naştere). Tot cu acest prilej s-a afirmat că **bolile medicamentoase reprezintă 15% din totalitatea bolilor, ceea ce, trebuie să recunoaştem deschis, reprezintă foarte mult.***

*Într-un alt pasaj al aceleiaşi lucrări se precizează, de asemenea: câtă vreme **între 10 şi 30% din bolnavii spitalizaţi** – după cum ni se precizează în ample şi documentate statistici de specialitate – prezintă **efecte secundare de natură medicamentoasă** şi câtă vreme aşa-numita boală medicamentoasă se află într-o continuă ascensiune, înseamnă că **ne aflăm în faţa unei serioase poluări a mediului intern, care tinde continuu a se agrava**. (9)*

Am început acest subcapitol direct cu un citat din lucrarea **dr. Arcadie Percek**, „**Lumea medicamentelor**“, pentru a evidenţia de la bun început semnificaţia „bolii iatrogene“, ca „boală provocată de medic“, în cea mai mare parte a cazurilor **prin medicamentele alopate** (în afara manevrelor chirurgicale, a explorărilor paraclinice etc.). De fapt, acesta este şi sensul acestui subcapitol, al „bolii iatrogene“, de a confirma prin observaţii şi studii ale lumii medicale ştiinţifice, ceea ce oamenii constată tot mai des pe propriul lor organism: **efectele secundare adverse ale medicamentelor alopate de sinteză chimică**, tot mai puternice şi greu suportabile, **devin ele însele**

cauză de îmbolnăvire, de declanşare a noi simptome, până la manifestarea diverselor boli (nu numai dermatologice), iar uneori, chiar până la exitus (deces)!

Acest aspect poate părea foarte ciudat la prima vedere, ca medicația recomandată de medic – cu dorința şi, de cele mai multe ori, cu credința sinceră şi reală de a vindeca sau măcar de a ameliora boala – să reprezinte de fapt ocazia unei şi mai mari intoxicări a organismului! Astfel, prin concentrarea intervenției cu substanțe alopate doar asupra organului considerat a fi afectat, de cele mai multe ori sunt generate reacții secundare, de amplificare a degradării metabolismului acestuia.

Totuşi, poate că medicul trece cu prea mare uşurință peste acea rubrică, tot mai încărcată, din orice „**Agendă Medicală**", a „**efectelor secundare adverse**" ale fiecărui medicament. Din păcate nu există medicament, la ora actuală, fără această rubrică. Mai mult: aceste rubrici, alături de cele ale „**contraindicațiilor**", deseori ocupă cel mai mult spațiu, în timp ce „indicațiile terapeutice" reprezintă doar o mică parte din totalul spațiului alocat respectivului medicament-drog.

Această situație, a „efectelor secundare adeverse" ale medicamentelor de sinteză chimică, o găsim cât se poate de explicabilă, la aceasta contribuind însăşi **etimologia** noțiunii de „**medicament**". Preocupați cu memorarea unui număr tot mai mare de termeni comerciali şi de substanțe active medicamentoase, adeseori medicii uită de sensul real al acestui concept. Pentru aceasta, este de ajuns să ne reamintim denumirea vechilor farmacii: **„drogherii"** (termen utilizat, uneori, încă şi astăzi), precum şi noțiunea de **„toxic medicamentos"**.

Aceste aspecte nu fac decât să întărească ideea cunoscută, dar, pur şi simplu neglijată: **medicamentul actual, folosit în sistemul alopat, este un drog, un toxic cu acțiune „contrarie" asupra simptomului pentru care se administrează (precum şi asupra germenilor patogeni, a structurilor degenerate din organism etc.). În acelaşi timp, şi poate că în primul rând, „drogul" administrat ca medicament vindecător este un toxic, agresiv şi nociv pentru structurile vii, organice (celulele), precum şi pentru funcțiile fiziologice ale organismului agresat de acest drog-medicament**!

Aceste observații – ce ar putea aparține, pentru domeniul medical, doar dimensiunii filologice – sunt puternic confirmate de multitudinea efectelor adverse cunoscute şi recunoscute de medici ca aparținând practic tuturor medicamentelor alopate, obținute prin sinteză chimică industrială, în urma unor procese fizico-chimice. Tot bunul simț, care ne îndeamnă să dăm credit imaginilor de mai sus, ne ajută să înțelegem cum o substanță biochimică, devenită anorganică prin chimizare industrială, şi introdusă în doză mare într-un sistem organic extrem de fin şi complex (organismul uman), va produce în mod normal (dar nu natural) efecte secundare, reacții adverse – într-un timp mai scurt sau mai îndelungat.

Pentru cei atraşi organic de Medicina Naturală, acest subcapitol poate părea inutil. Însă, chiar şi acestora, considerăm că le poate fi util un asemenea studiu, de evidențiere a potențialelor „reacțiile adverse" ale medicamentului alopat, pentru a putea explica, în mod cât mai coerent, necesitatea alternativei terapeutice a vieții, pentru Viață, întruchipat de „medicamentul-aliment" natural.

Cât priveşte medicul alopat – format, şi apoi evoluând numai în această dimensiune a „lumii medicamentelor alopate“ – este foarte posibil ca prima reacţie să fie de opoziţie faţă de cele afirmate anterior.

Evident, este dreptul fiecăruia de a decide ce anume consideră că este „bine“ şi ce nu, dar, mai ales, care sunt reperele pe care să le ia în considerare. Astfel că, atunci când reperele sunt însăşi consecinţele faptelor, iar **consecinţa generală vizibilă a utilizării medicamentele alopate, este reprezentată de o recrudescenţă a efectelor secundare adverse**, atunci, poate că este cazul ca medicul responsabil, cel puţin să fie pus pe gânduri, să mediteze la acest subiect, deloc abordat la modul tranşant în facultate (ca şi dietetica, etica etc.)!

Nu se solicită acceptare necondiţionată în faţa unei noi dogme sau teorii, ci doar puţină atenţie şi deschidere a minţii în faţa unor imagini mai puţin sau deloc folosite în procesul de educaţie continuă a medicului de formaţie alopată...

Astfel, revine permanent laitmotivul acestui subcapitol, deja citat şi care va mai fi citat, cât mai des, pentru ca medicul responsabil (actual sau viitor) să înceapă să-l conştientizeze cu adevărat: „**Primum non nocere**“! Adică: „**În primul rând să nu fie nociv**“, sau altfel spus, **dacă nu se poate genera „binele“, cel puţin să nu se facă rău!**

Numărul lucrărilor – ce îndrăznesc să abordeze „lumea medicamentelor“ dintr-o perspectivă „alternativă“, mai neconvenţională – este mult mai mare decât se crede. Autorii acestor lucrări nu dau verdicte şi interdicţii, ci atenţionează, dar mai ales avertizează în privinţa nu doar a abuzului de medicamente, ci şi a utilizării neraţionale a acestora, în sensul celor expuse mai sus.

Astfel, vorbind de efectele utilizării pe scară tot mai mare a medicamentelor de sinteză chimică, **dr. Pavel** şi **Maria Chirilă** (cei doi soţi medici, cunoscuţi ca unii dintre cei mai competenţi susţinători ai Medicinei Naturale), în Manualul de **„Medicină Naturistă“**, citat consistent în capitolele şi subcapitolele anterioare, conturează câteva imagini deosebit de sugestive, care ar trebui cunoscute de orice medic sau practician al medicinei alopate sau de altă natură, pentru promovarea în practică a principiului terapeutic hipocratic:

Mai întâi, nu putem concepe că omul bolnav mai poate fi supus în afară de riscul bolii şi riscului ***„calculat ştiinţific“****al efectelor adverse.*

*Din „**Iatrogenozele**“, lucrarea semnată de **Georgeta Rândaşu**, citām câteva date interesante:*

- ***Nishimura** scrie în 1964 că „la fiecare 30 de secunde se naşte un copil malformat în orice parte a lumii, datorită substanţelor medicamentoase teratogene“.*
- *Thalidomida a lăsat în urma ei **10.000 de victime**.*
- *O statistică OMS arată că 80% din reacţiile alergice la penicilină sunt şocuri anafilactice.*
- *Stalinonul, un vermifug francez, a dat peste 100 de decese (de reţinut că parazitozele determină numai rareori decesul) şi 217 intoxicaţii grave.*
- *Până în 1968 au fost comunicate peste **14.000 de cazuri de nefropatie interstiţială după consum de fenacetină.***

*Într-o lucrare deosebit de interesantă, „**Mundus medicamenti**“, **A. Percek** supune unei judecăţi ştiinţifice riguroase toate leacurile*

alopate. În Franța, aproape ***100.000 de cazuri*** *sunt înregistrate anual cu semne de intoxicație medicamentoasă.*

*În prefața cărții „**Iatrogenic thoracic complications**“, **Morton A. Mayers** arată că 1,5 milioane de oameni (adică 3-5% din cei internați în spital) au o reacție medicamentoasă drept cauză primară de apel la medic.*

Dintre bolnavii internați pentru diferite afecțiuni, 18-30% au o reacție medicamentoasă.

Durata şederii în spital este ***dublată*** *datorită reacțiilor medicamentoase declanşate pe parcursul spitalizării.*

La bolnavii cu boli acute, rata morții legată de medicamente este de 10%.

Infecțiile intraspitaliceşti sunt întâlnite la 1 din 20 de bolnavi internați.

Se apreciază că într-un spital universitar din SUA unul din 5 cazuri suferă un episod iatrogenic: 40% din aceştia au forme medii sau severe de iatrogenitate.

O statistică făcută în serviciile de terapie intensivă arată că 12% din cazurile internate sunt datorate unei ***iatrogenoze****.*

O altă statistică, a deceselor din spital, arată că la ***10% din cazuri*** *există o procedură diagnostică sau terapeutică care a contribuit, precipitat sau a fost cauză primară de* ***exitus*** *(deces).*

Arabella Melville *şi* ***Colin Johnson*** *sunt autorii unei lucrări, „**Cura spre moarte. Efectele prescripțiilor medicamentoase**“, apărută în 1983 în Anglia.*

Fără să conteste binefacerile medicamentelor despre care au scris multe mii de pagini, autorii dezvăluie statistici impresionante despre răul pe care îl pot face medicamentele. Ei ne obligă la o viziune pe verticală pentru a judeca un medicament cu efectele lui bune şi rele după câtiva ani de folosire; trebuie făcută întotdeauna coreleția cu evoluția spontană a bolii.

Aflăm din acestă lucrare că în legătură cu Cimetidina, în 6 ani de folosință (până în 1981) au fost primite la Comitetul britanic pentru farmacovigilență 2.459 de rapoarte asupra reacțiilor adverse; în plus s-a constatat că nu ajută decât în perioada dureroasă.

Statisticile pretind că în SUA şi Anglia sucombă mai multe persoane în urma ingerării medicamentelor decât în urma accidentelor de circulație*.*

Speizer şi colab. *dovedesc într-un studiu că, din 1960 până în 1966, mortalitatea copiilor prin astm bronşic în Anglia şi Wales (Țara Galilor) a crescut de 7 ori; autorii fac o strânsă corelație cu introducerea şi extinderea rapidă a sprayurilor simpatomimetice.*

Peters comunică 1.000 de cazuri în 1959 de şoc anafilactic mortal la penicilină, Welch 712 cazuri în 1959 şi Schwarz 151 cazuri în 1969.

La începutul erei antibioticelor toate infecțiile stafilococice răspundeau favorabil la penicilină; ***în prezent 90% din infecții sunt date de germeni rezistenți la penicilină****.*

R. Hoigne şi colab. *constată că alergiile medicamentoase apar din ce în ce mai mult la membrii aceleiaşi familii, trăgând semnalul asupra riscului de transmitere genetică a „predispoziției spre revoltă“ a organismului şi imposibilității acestuia de a beneficia de tratament.*

Sunt din ce în ce mai frecvente ***idiosincraziile****, care trădează deficite enzimatice şi bolile autoimune (sindroame like-lupus, hemolize,*

hemoglobinopatii etc.) ca urmare a unui consum crescut de medicamente.

După un entuziasm „diagnostic“ asupra hipertensiunii de origine neurovasculară a urmat un entuziasm „terapeutic“, care indica bolnavilor nefrectomia. Dar, pe o statistică mondială, ***Smith*** *(1970) arată că numai 19% din bolnavii nefrectomizați pentru stenoza arterei renale au beneficiat de scăderea semnificativă a cifrelor tensionale.*

A. Melville *menționează o curbă pe ultimile 5 decenii a ratei deceselor prin pneumonie acută la vârstnici, pe care apare o scădere în urma apariției sulfamidelor şi încă o scădere la apariția antibioticelor; urmează apoi o* ***creştere progresivă până în zilele noastre, când rata este cu mult mai mare decât în urmă cu 50 de ani.*** *Fenomenul este interpretat în sensul apariției de mutante microbiene rezistente la antibiotice, față de care nici organismele vârstnice, tratate, nu se mai pot apăra (este una din fețele abuzului de antibiotice).* (**1**)

La rândul său, **dr. Arcadie Percek** continuă „developarea“ imaginilor privind efectele secundare adverse ale medicamentelor alopate, ce a început să capete consistență prin citatele de mai sus. Amintind, printre altele, că durata medie de viață a unui medicament este de 15 ani, autorul „Lumii medicamentelor“ continuă creionarea imaginii unei adevărate „Mundus medicamenti“ („Lume a medicamentelor”), care pare a sufoca spațiul vital al oricărei alte inițiative terapeutice alternative, naturale, ce „îndrăzneşte“ a respecta întocmai principiul hipocratic al „**Regulii de aur**“ („**Primum non nocere**“):

Statisticile ne pun în contact cu cifre cât se poate de alarmante. Astfel, numai în anul 1961 au fost semnalate în SUA nu mai puțin de 882 decese survenite ca urmare a unor intoxicații medicamentoase, 339 dintre acestea revenind barbituricelor şi 182 aspirinei şi derivaților salicilici, în general. În afară, însă, de aceste 882 decese accidentale ce au revenit în anul 1961 intoxicațiilor medicamentoase, anual mai sunt de tratat tot în SUA între 820.000–850.000 intoxicații cauzate de alte medicamente. Rețineți însă faptul că cifra intoxicațiilor medicamentoase a depăşit în 1991 şi tot în aceeaşi țară, deci numai la 30 de ani diferență, pragul fatidic de 1.500.000.

Toate aceste detalii le-am extras dintr-un studiu statistic publicat de cercetătorii americani ***R.A. Moore*** *şi* ***R.F. Smith*** *efectuat pe marginea victimilor aşa numitei* ***boli medicamentoase*** *în* ***SUA****, într-un număr din 1991 al reputatei reviste* ***JAMA,*** *ceea ce înseamnă* ***The Journal of the American Medical Association****.*

De asemenea, tot în Franța se înregistrează anual un număr de ***50.000 – 100.000 bolnavi intoxicați cu diverse medicamente*** *care necesită spitalizare, număr care în 1983, deci cu 20 de ani mai târziu, oscila în jurul cifrei de 200.000.*

Interesant de semnalat este faptul că unele medicamente se dovedesc nocive chiar după ani şi ani de folosire. De fapt, orice substanță chimică introdusă în organism poate deveni nocivă prin folosirea îndelungată sau prin supradoze. Un exemplu, extras dintr-o publicație franceză a anului 1979, este prezentat de ***cliochinol****, medicamentele care-l aveau în conținut fiind recomandate* ***împotriva diareei****. A fost lansat în urmă cu 55 de ani de firma „Ciba-Geigy“, cu execelente rezultate în dizenteria amibiană, realizând recordul lumii în export. Şi totuşi, s-a observat că după 5 ani de folosire, substanța antrenează o boală nouă, denumită de*

japonezi ***„neuropatie neuro-optică subacută“,*** *care provoacă orbirea şi paralizia picioarelor.* (**9**)

Într-o lucrare mai puţin citată până acum, „**Medicamente minunate pe care nu le cunoaşteţi încă**“, **dr. Chase Revel** şi echipa sa medicală de la **„University Medical Research“** din **SUA**, continuă acelaşi fir roşu al imaginilor deja conturate mai sus, de data aceasta şi printr-o implicare ceva mai consistentă a nutriţiei. Astfel, aceştia observă interferenţele între administrarea medicamentelor alopate, pe de o parte, şi digestia, absorbţia şi utilizarea nutrienţilor, precum şi a principiilor nutritive active în tubul digestiv, pe de altă parte:

*Cartea doctorului Earl Mindell, „**Biblia vitaminelor**“, înşiruie 64 de medicamente cu sau fără reţetă care vă privează corpul de substanţe nutritive vitale. Spre exemplu: aspirina elimină vitaminele C şi B şi acidul folic; cortizonul şi prednisonul îndepărtează zincul; laxativele şi medicamentele contra acidităţii gastrice distrug vitaminele A, D, E şi K; diureticele distrug potasiul.*

*Multe medicamente blochează asimilarea de substanţe nutritive vitale, conform unui studiu finanţat de **Departamentul pentru Agricultură la Centrul de Cercetări privind Alimentaţia Vârstnicilor** („Human Nutrition Research Center On Aging“) de la **Univesitatea Tufts**. Cu cât luaţi mai multe medicamente şi un timp mai îndelungat, cu atât creşte riscul unor efecte secundare în domeniul nutriţiei. Deficitul unei substanţe nutritive poate să provoace o altă boală care vă forţează să mergeţi din nou la medic.*

***Foarte puţini medici au cunoştinţe legate de problemele nutriţiei**, aşa că vor încerca să găsească un alt medicament din trusa lor pentru problema dumneavoastră. Aceasta este ca şi cum s-ar turna benzină pe un foc scăpat de sub control!*

*În conformitate cu „General Accounting Office“ (**GAO – Curtea de Conturi a SUA**), s-a constatat că mai mult de jumătate dintre medicamentele prescrise pe reţetă aprobate de FDA între 1976 şi 1985 au provocat efecte secundare serioase. Acestea au fost fie scoase de pe piaţă, fie dotate cu etichete noi conţinând avertismente. Conform raportului GAO, multe dintre efectele secundare au dus la spitalizare, probleme de sănătate permanente şi chiar moarte.*

*Un raport al „**Grupului de Cercetare pentru Sănătate Publică**“* (din SUA) *declara că 22% dintre pacienţii în vârstă, cărora li s-a prescris trei sau mai multe medicamente la externarea din spital, au fost supuşi unor erori de prescriere potenţial grave sau care le-au ameninţat viaţa.*

La o cifră estimată de 186.000 persoane care mor în fiecare an din cauze iatrogene (diagnostic sau tratament greşit), se crede că o mare parte din aceste decese au fost provocate de medicamente.

*În conformitate cu studiile publicate şi cu „**Grupul de Cercetare pentru Sănătate Publică**“ („Public Citizen Research Group“), **119 din cel 364 medicamente prescrise cel mai frecvent oamenilor în vârstă n-ar trebui să fie folosite**, pentru că există alternative mai sigure şi eficiente. În fiecare an, aproape 659.000 adulţi trebuie să fie internaţi în spital din cauza efectelor secundare ale medicamentelor. Alte **aproape 9 milioane suferă acasă de pe urma reacţiilor adverse la medicamente**.*

Imaginaţi-vă că luaţi un medicament care cauzează teribila boală a

*lui Parkinson. Peste 61.000 oameni au trecut prin aceasta anul trecut (**1994**)! Pe piață există 29 de medicamente care pot produce Parkinson.*

*Mai sunt altele 65 care pot produce demența. **PCRG** spune că sunt 86 de medicamente care produc depresie, 105 care produc halucinații, 46 care provoacă serioase probleme de echilibru, 22 care pot provoca accidente auto, 119 care produc probleme sexuale; 88 duce la constipație, iar 18 pot produce insomnii.* (**73**)

Nu doar lucrări de specialitate mai mult sau mai puțin alternative, prezintă „boala iatrogenă" şi efectele acesteia (datorată primordial efectelor adverse medicamentoase), dar şi articole din mass-media oferă aceleaşi idei şi observații pertinente.

Într-un cotidian central al anului 1997, articolul **„Miracolele farmacologiei şi reversul medaliei"** al lui **Liviu Timbus** prezintă aceeaşi situație a drogurilor alopate, care, datorită progreselor tehnologice, pot acționa şi pe componenta comportamentală sau chiar asupra conformației fizice umane, cu consecințele („feed-back"-ul organismului) de rigoare:

Industria de medicamente pregăteşte droguri ce pot schimba comportamentul şi chiar aspectul fizic al individului.

În anii'80, celebra Isomerită, prescrisă pentru combaterea poftei de mâncare, a provocat un număr mare de decese până la retragerea ei din farmacii. Sub semnul atenției stau şi efectele nocive ale Viagrei. Acest drog este în stare să agraveze considerabil o afecțiune cardiacă, dar poate avea şi consecințe sociale periculoase: potențarea libidoului la maniacii sexuali şi accelerarea răspândirii infecției cu HIV. Planurile farmacologilor vizează şi realizarea unor medicamente cărora li se atribuie capacitatea de a modifica firea, caracterul şi chiar aspectul fizic. Astfel, cu o simplă pilulă, timidul se poate transforma într-un tip îndrăzneț, degajat.

În loc de concluzie, se poate spune doar că natura poate reacționa şi brutal atunci când i se nesocoteşte regulile.

Altă publicație, de data aceasta săptămânalul de ştiință şi tehnică „**Magazin**", în articolul **„Ne putem feri de medicamente mortale?"** din 10 decembrie 1998, precizează, printre altele:

*„**US News & World Report**" demonstrează că medicamentele prescrise prin rețete omoară mai mult decât accidentele rutiere, pneumoniile sau diabetul. Este concluzia unei anchete întreprinse de „**Journal of the American Association**" (**JAMA**), potrivit căreia **efectele secundare indezirabile ar constitui cea de-a patra cauză a mortalității din SUA**, îndată după bolile cardiovasculare, cancer şi accesele apoplectice.*

*Efectele secundare indezirabile intră în două mari categorii: „excesul de eficacitate" – când, spre exemplu, un medicament hipotensiv face să scadă prea mult tensiunea – şi „reacțiile neprevăzute" prin necunoaşterea mecanismelor de acțiune ale produsului (spre exemplu, afecțiuni hepatice provocate de paracetamol). În plus, ceea ce face cifrele JAMA şi mai şocante, **efectele indezirabile sunt rar semnalate**. Astfel, un deces va fi înregistrat drept urmare a unei insuficiențe renale, şi nu ca efect secundar datorat administrării unui medicament.*

*Toate medicamentele au concomitent proprietatea de a vindeca şi de a îmbolnăvi. Medicii care le prescriu ştiu foarte bine acest lucru. Dar **cercetătorii înşişi au fost surprinşi de amploarea***

***fenomenului**: efectele secundare indezirabile ar fi provocat în SUA între 76.000 şi 137.000 de decese pe an, fără a se pune la socoteală circa 2,2 milioane de cazuri nemortale, dar care au antrenat afecțiuni grave.*

***Dr. Bruce Pomeranz**, cercetător la Universitatea din Toronto şi coautor al unui articol în care s-au analizat 39 de studii realizate asupra unei perioade de peste 30 de ani, a recunoscut: **„Am fost înspăimântaţi. Originea prescripţiei nu este în cauză. De fapt, nu este vorba de calitatea îngrijirilor“**.*

Din zone mai îndepărtate ale extremului Orient, cotidianul chinez „Dimineața din Beijing“ susține că utilizarea medicamentelor inadecvate, perimate sau contrafăcute este cauza **decesului a circa 200.000 de persoane anual în China**, **mai mult decât victimele tuturor bolilor infecţioase la un loc**. Potrivit aceluiaşi cotidian, „Asociația de Protecție a Consumatorilor” din China a tras semnalul de alarmă, precizând **că dintre cele 50 de milioane de chinezi spitalizaţi anual, 2,5 milioane sunt internate din cauza medicamentelor**. Datele par cu atât mai veridice, cunoscută fiind greutatea în a obține informații medicale „negative” din zona chineză – cel mai recent exemplu fiind epidemia de pneumonie atipică, izbucnită în sud-estul Chinei, în iarna lui 2003.

Pe de altă parte, medici care lucrează în secțiile de urgență din spitale din România afirmau, în martie 2003, că *„**excesivul consum de medicamente este răspunzător de o treime din spitalizări şi de jumătate din decesele ce apar după 60 de ani**. Efectul medicamentelor asupra organismului este modificat în funcție de vârstă, şi are drept consecință creşterea concentrației substanțelor administrate în sânge, ceea ce poate conduce la apariția unor stări toxice. Pentru a evita apariția unor reacții adverse, medicii recomandă persoanelor în vârstă să evite să ia medicamente fără prescripție medicală.“*

Ultimul citat al primei părți din acest subcapitol ni-l oferă regretatul **dr. med. Ioan Ladea**, medic cu deosebite preocupări şi realizări în medicina alternativă a Chinei antice. În una din ultimele lui cărți, deosebit de incitantă, „**Holocaustul provocat de medicina alopată**“, acesta chiar demonstrează la modul evident şi clar, pentru orice medic sau altă persoană preocupată de alopatie, nocivitatea marii majorități a medicamentelor de acest tip, prin puternicele şi teribilele efecte adverse provocate. De aceea, chiar dacă nu putem spune, precum drastica atitudine a autorului, că avem de-a face cu un teribil „holocaust“ medicamentos, totuşi, orice medic de bună-credință cel puțin va rămâne pe gânduri, poate chiar meditativ, în urma parcurgerii datelor oferite de către acesta.

Informațiile din această carte sunt preluate în cea mai mare parte din **caietele lunare sau bilunare de uz intern tipărite de Ministerul Sănătăţii din România până în 1988** („**Farmacovigilenţa**“), dar şi din alte lucrări medicale de strictă specialitate în domeniu, naționale dar mai ales internaționale, ale unor autori incontestabili din punct de vedere al credibilității.

Pentru toate aceste considerente, cartea regretatului medic de medicină alternativă chineză stă la baza materialului documentar din a doua parte a subcapitolului, de prezentare propriu-zisă a efectelor secundare adverse ale medicamentelor alopate pe categorii de boli.

Până atunci, în încheierea acestei părți a subcapitolului, prezentăm

din aceeaşi lucrare – care citează în cea mai mare parte din „**Farmacovigilenţa**" – diverse fragmente ce conturează o imagine cât mai sintetică, exprimată cifric, a aceloraşi „**probleme generate de medic**" sau „**boli medicamentoase**" (ca alte exprimări ale conceptului de „**boală iatrogenă**"):

*În „**Farmacovigilenţa**", din **decembrie 1979**, pag.134, apare articolul cu titlul „Accidente medicamentoase grave înregistrate în unităţi de terapie intensivă", dr. Ausepy şi colab., „Nouvelle Presse Médicale", 1979, vol. 8, nr. 16, pag.1315-1318:*

„Autorii au întreprins un studiu retroactiv în 9 centre universitare de terapie intensivă din Franţa, pentru a studia incidenţa accidentelor medicamentoase (AM) grave, semnalate în aceste servicii în ultimii 10 ani. Au fost investigaţi 63.717 bolnavi spitalizaţi şi au fost colectate 1.132 AM (1,8%), fără preponderenţa sexului. Mortalitatea a fost ridicată (252 de bolnavi, respectiv 22,2%), cu atât mai mare cu cât bolnavul era mai în vârstă. Cele mai frecvente AM le-au constituit şocurile anafilactice şi hemoragiile provocate de anticoagulante. Trebuie subliniat că în majoritatea cazurilor au fost respectate cu stricteţe posologiile uzuale."

*În „**Farmacovigilenţa**" din **octombrie 1988**, în articolul „Relaţiile certe dintre medicamente şi pancreatită" de dr. G. Dobrilla şi colab., în „Dtsch. Med. Wschr.", 1986, vol. 111, nr. 22, pag. 868-870, se spune:*

„Pancreatita medicamentoasă este o reacţie adversă mai rară în comparaţie cu hepatita toxică farmacologică, fiind raportată pentru prima dată în 1955 de către Zion şi colab. Autorii prezintă următoarele medicamente incriminate în mod cert în provocarea pancreatitei: azatioprin – 17 cazuri dintre care 4 mortale; clorotiazidă – 11 (6); furosemid – 8 (3); sulfamide – 3 (0); tetracicline – 24 (4), mai ales la gravide în ultimul trimestru de sarcină; estrogeni – 9 (1); acid valproic – 8 (2); l-asparaginază – 34 (18).

Se pare că în cazul diureticelor, sulfamidelor şi l-asparaginazei, este vorba de o acţiune toxică directă, iar în ce priveşte azatioprina, mai degrabă o imunoreacţie. Medicamentele indirecte pot fi importante din punct de vedere patogenetic, de exemplu: hiperlipoproteinemia la administrarea de estrogeni, activarea focarelor infecţioase latente sau ischemia în cazul azatioprinei; modificarea vâscozităţii sucului pancreatic sau ischemie la diuretice şi, în fine, leziuni hepatice în terapia cu tetracicline."

*„**Farmacovigilenţa**" din **noiembrie 1981** prezintă un referat al dr. C.R. Martys, publicat sub titlul „Reacţii adverse în practica generală", în „British Medic. Journ.", 1979, vol. 2. nr. 6199, pag. 1194-1197:*

„Autorul a întreprins un studiu retrospectiv pe o perioadă de doi ani, în scopul de a obţine date cât mai exacte asupra frecvenţei afecţiunilor iatrogene într-o anumită comunitate. Studiul a fost efectuat asupra a 3.300 de pacienţi, din mediul rural şi urban. Cei cărora li s-a administrat un anumit medicament pentru prima dată, au completat un chestionar cuprinzând o serie de date edificatoare acestui scop. În primul an au fost urmărite concomitent două grupe importante de medicamente: antibioticele şi analgezicele, celelalte urmând să fie luate în studiu în anul următor. Cercetările întreprinse au dus la următoarele rezultate:

- *Sistemul gastro-intestinal: greţuri (94 de cazuri; 11,5%), vărsături (19; 2,3%), diaree (68; 8,3%), glosită / stomatită (14; 1,7%), dispepsie / flatulenţă (38; 4,6%), senzaţie de uscăciune a gurii (44; 5,4%).*

– *Sistemul nervos central (SNC): insomnii (10 cazuri; 1,2%), somnolență (98; 12,0%), confuzie (17; 2,1%), halucinații (7; 0,9%), tremor (6; 0,7%), cefalee (46; 5,6%), amețeli (75; 9,2%).*
– *Sistemul cardio-respirator: pierderea cunoştinței (10 cazuri; 1,2%), palpitații (3; 0,4%), obstrucție respiratorie (3; 0,4%), astm (1; 0,1%), dureri toracice (1; 0,1%).*

Numărul pacienților la care s-au semnalalt una sau mai multe RA a fost: 104 din 293 pentru antibiotice (35%); 166 din 323 pentru medicație SNC (51%); 25 din 63 pentru sistemul cardiorespirator (40%); 11 din 36 pentru sistemul gastrointestinal (31%); 15 din 33 pentru antihistaminice (45%) şi 15 din 69 (22%) pentru medicamentele de nutriție, hormonale, metabolice şi diverse.

S-a mai constatat că instalarea RA s-a produs între o zi şi şapte zile (majoritatea între a patra zi de la instituirea medicației) şi că cel mai mare număr de pacienți, obligați să întrerupă tratamentul l-au constituit bolnavii care au primit analgezice, antiinflamatoare şi medicamente SNC (41 din 119 → 34%), antihistaminice (7 din 15 → 47%). Urmează în ordinea descrescândă, medicamentele pentru sistemul cardiorespirator, antibioticele şi preparatele gastrointestinale etc.

Prezentul studiu a demonstrat că o asemenea observare a reacțiilor adverse, aplicată în practica generală, este în măsură să evidențieze ***incidența crescândă a simptomelor provocate probabil de medicamente****, comparativ cu cele întâlnite în unitățile spitaliceşti.* (**74**)

4.4.2 *EFECTELE SECUNDARE ADVERSE* ALE MEDICAMENTELOR MEDICINEI ALOPATE EVIDENÞIATE LA CÂTEVA GRUPE MEDICAMENTOASE

Aşa cum precizam anterior, evidențierea efectelor secundare adverse ale medicamentelor alopate la câteva grupe medicamentoase o vom realiza folosindu-ne în cea mai mare parte de bogăția informațională a „Farmacovigilenței“ – aceasta fiind şi o publicație care se mulează perfect pe tema acestei părți a prezentului subcapitol, precum şi o sursă de informare dincolo de orice îndoială!

Prezentând această publicație în cartea sa, **dr. med. Ioan Ladea** precizează de la bun început că *„**Farmacovigilența**“ reprezintă titlul unor caiete lunare sau bilunare de uz intern tipărite de Ministerul Sănătății din România şi distribuite medicilor din teren până în anul 1988, în care erau semnalate reacțiile adverse la medicamente. Practicienii erau solicitați să comunice orice reacție nedorită în legătură cu administrarea unui medicament, iar acestea erau înregistrate în aceste caiete pe fişe detaşabile. În fişe erau consemnate şi observațiile diverşilor autori străini, culese din revistele de specialitate.* (**74**)

Apărută continuu până în 1988, la „**Editura Medicală**“, în Bucureşti, sub egida **Ministerului Sănătății**, prin „**Direcția Farmaceutică şi a Aparaturii Medicale**“ şi „**Oficiul Central Farmaceutic**“, „Farmacovigilența“ a fost concepută şi redactată sub conducerea unui colectiv medical de înaltă ținută ştiințifică, în care

credibilitatea reprezintă un element central. Spre exemplu, unul din ultimele numere anuale, cel din 1988 (**comanda nr. 10.038**), are ca membri ai colectivului coordonator pe următorii specialişti ai domeniului medical: *dr. farm. Graziella Baicu, prof. dr. Corneliu Baloescu, dr. farm. Ilie Ionescu, Prof. dr. Emanoil Manolescu, farm. Constanța Papadopol, dr. Cornel Tănăsescu, dr. farm. dr. ing. Rotislav Vasiliev etc.* (**78**)

Din aceste considerente solicităm acordarea atenției cuvenite datelor venite prin acest for medical ştiințific autorizat – informații triate şi sistematizate în cartea Dr. med. Ioan Ladea. Dar chiar şi aşa, tot nu putem afirma că am reuşit creionarea unei imagini cât mai reale a „bolii iatrogene“ din perioada respectivă (până în 1988), iar aceasta dintr-un motiv cât se poate de simplu.

Dar să-l lăsăm chiar pe dr. Ladea să ne precizeze acest motiv:

*În nr. 10.038 din 1988 al revistei „Farmacovigilența“, **conducerea acesteia se plânge că medicii practicieni nu participă prin raportări referitoare la reacțiile adverse ale medicamentelor**; altfel spus, **raportările nu acoperă realitatea, acestea fiind doar parțial surprinsă** (În aceeaşi pagină este dat un număr de 7 decese prin: „Algocalmin, Arginină sorbitol, Dextran, Efitard, Moldamin, Sinerdol, Streptomicină“).* (**74**)

Într-adevăr, în numărul amintit mai sus al „Farmacovigilenței“, se precizează, în acest sens:

*În ce priveşte țara noastră, **trebuie evidențiată superficialitatea cu care sunt întocmite**, în unele cazuri, **fişele primite la Centru**. Astfel, cu ocazia validării raportărilor pe anul 1986, am fost obligați să nu luăm în considerare circa 20 de fişe din următoarele motive: omiterea menționării simptomelor care caracterizează reacțiile adverse, a vârstei şi a sexului pacientului, a denumirii unității în care reacția a fost semnalată, precum şi faptul că unele fişe se refereau la cazuri întâmplate în anii anteriori. Astfel, au apărut situații nepermise care pot fi ilustrate prin două exemple semnificative:*

- *într-o fişă de reacții adverse la Algocalmin fiole, la modul de administrare se menționează: „badijonarea tegumentelor“;*
- *procesul verbal transmis, pe lângă exprimarea total neadecvată, cităm „Conform ordinului M.S., nr. art., în cadrul Spitalului Clinic nr.1 Județean, pe ultimele luni ale anului nu au fost semnalate reacții adverse la nici un produs farmaceutic existent în farmacia spitalului“, apar şi inexactități, întrucât **de la unitatea în cauză se primiseră semnalări de reacții adverse**.* (**78**)

Aceste remarci ale chiar conducerii „Farmacovigilenței“, privind „inexactitățile“ mai mult sau mai puțin voite ale raportărilor reacțiilor adverse ale medicamentelor alopate, îl îndreptățesc pe Dr. Ladea să remarce, cu o undă de nemulțumire:

*Dacă noi am cita apelurile disperat şi repetate (legate de introducerea obligativității raportărilor reacțiilor secundare la medicamente), lansate de către revista „Farmacovigilența“, am vedea că **numărul reacțiilor adverse (prezentate) nu reflectă realitatea, ci o valoare mult mai mică, deoarece nu s-a întânit încă nici un caz în care să se raporteze o reacție adversă inexistentă, pe când reacți adverse neraportate s-au constatat cu prisosință**. De altfel, există suficiente justificări ale neraportărilor: în primul rând, **exprimarea***

sau mai bine zis recunoaşterea în scris a unei reacţii adverse, funcţionează subiectiv ca o recunoaştere a unei nereuşite*.* *În afară de aceasta,* ***o raportare este o muncă în plus, neretribuită****...* (**74**)

Alte comentarii sunt chiar de prisos...

Înainte de a prezenta reacţiile adverse ale câtorva principale grupe medicamentoase, este de amintit o remarcă a „Farmacovigilenţei" (aceeaşi comandă nr. 10.038), legată de ceilalţi constituenţi, nu mai puţin importanţi, care leagă substanţa sau substanţele active ale medicamentului propriu-zis în forma drajeurilor, comprimatelor, siropurilor, capsulelor etc. – **excipienţii**:

Tot mai frecvent apar semnalări ale unor ***reacţii adverse provocate de anumiţi excipienţi****. Într-adevăr, în ultimii ani,* ***s-au identificat substanţe care, dovedindu-se nocive, au fost suprimate din formula preparatelor care le conţineau****. De aici, s-a tras concluzia că producătorii trebuie să fie obligaţi să menţioneze pe etichetă şi în prospect formula întreagă (substanţă activă + excipienţi) a produselor.* (**78**)

Prin prezentarea unor efecte secundare adverse a 12 grupe principale medicamentoase, am căutat să punem în evidenţă datele cele mai reprezentative, pentru a nu încărca lucrarea şi acest subcapitol. Informaţiile medicale de specialitate le-am dorit a fi cât mai concentrate şi cât mai la obiect, pentru ca medicii sau alte cadre medicale sau chiar nemedicale să poată extrage esenţa mesajului nostru: efectele secundare adverse ale medicamentelor alopate determină uneori probleme grave de sănătate, care necesită o reală deschidere către **alternativa terapeutică naturală** – şi care confirmă, în acest fel, faptul că **principiul hipocratic fundamental** („**Primum non nocere**") este aplicat în practică, cu înţelepciune, pentru OM şi pentru Viaţă!

4.4.2.1 VITAMINE SINTETICE

În legătură cu problematica vitaminelor, „Farmacovigilenţa" din 1974, vol. III, pag.11, citează o „Informare din 21 august 1973" aparţinând FDA din SUA:

După îndelungate studii, „Food and Drugs Administration" din SUA (USFDA) a hotărât ca vitaminele A şi D să nu mai fie eliberate fără prescripţie medicală, în cazul în care dozele depăşesc 10.000 UI şi respectiv 4.000 UI.

Motivele care stau la baza acestor măsuri sunt următoarele:

Vitamina A*, administrată în doze mari, poate provoca hipertensiune intracraniană, cu aparenţă de tumoare cerebrală, ca şi întârzierea creşterii la copii.*

Vitamina D *poate induce sindromul hipotrofic mental şi fizic.*

FDA a apreciat, de asemenea, necesitatea ca vitaminele, care se administrează drept adaos nutritiv, să fie considerate medicamente în cazul în care doza zilnică a acestora este superioară valorii de 15% faţă de raţia cotidiană teoretică. (**74)**

Un alt număr al „Farmacovigilenţei" realizează o sumară recenzie a articolului „Teratologie prin **hipervitaminoza A**", publicat de „**Adverse reaction Newsletter**", 1984, nr.3, pag.4:

Până în luna iulie 1984, "Food and Drugs Administration" (FDA) din SUA a primit 22 de notificări de cazuri teratologice. Defectele teratologice au constat din absența sau dimensiuni reduse ale urechii externe şi ale urechii medii, simptome SNC şi/sau cardiace. FDA recomandă să se evite dozele mari de ***vitamină A*** *în cursul sarcinii.* (**74**)

„Farmacovigilența" prezintă foarte adesea reacții adverse la aşa zisele „hepatoprotectoare". Exemplificăm doar cu numărul din iunie 1979, care prezintă în lanț câteva fişe cu reacții adverse. Obiecția majoră, însă, se referă la vitaminoterapie, considerată ca nenocivă, fapt deloc adevărat.

„Farmacovigilența" din decembrie 1985 raportează la „fişe detaşabile", la vitamine:

„Policlinica de Adulți Bacău (dr. Georgeta Oproiu) şi Spit. Orăşenesc Jimbolia (dr. T. Iureş) au notificat două cazuri de reacții adverse la ***vitamina B1****. Pacienții au fost o femeie de 48 de ani şi un bărbat de 62 de ani. După administrarea a câte unei fiole pe zi i.m., timp de 3 zile, pacienta a prezentat o erupție micro-eritemato-papuloasă. În ce priveşte pacientul, imediat după a doua administrare, el a devenit neliniştit, a acuzat amețeli, senzație de moarte iminentă, transpirații reci şi a făcut în final* ***stop cardiac****. Deşi s-a intervenit prompt (masaj cardiac extern, adrenalină intracardiac), pacientul n-a putut fi resuscitat."*

Cazul nu este singular. „Farmacovigilența" din ianuarie 1987 identifică din două raportări de reacții adverse (pag. 10), una ca prezentând un caz mortal (pag. 15): Spitalul Jud. Arad (dr. Gh. Simu) şi Spit. Jud. Ploieşti (dr. I. Ciorba) au raportat reacții adverse la doi bărbați (48 şi 34 de ani), constând din: şoc anafilactic (cazul I) şi grețuri, vărsături, stop cardiac, exitus (cazul II). În primul caz, reacțiile au survenit în a cincea zi de administrare i.m. a câte unei fiole, iar în al doilea caz, după prima administrare.

*Deci se poate muri şi din vitamina B1! ...****Vitamina B12****, sau Ciancobalamina, e raportată ca dând reacții adverse, în „Farmacovigilența" din ianuarie 1987.* (**74**)

4.4.2.2 CORTICOIZI (ANTIINFLAMATOARE STEROIDIENE)

În cazul terapiei adresate mucoasei nazale, rezultatele sunt doar circumstanțiale, recăderile frecvente, şi tratamentul dezobstruant duce de multe ori la rinite atrofice care, în faza de ozenă (lichidifierea mucoasei, infecția atacând osul, cu producerea de osteite), nu mai beneficiază decât de paleative. Cercetările ştiințifice se îndreaptă mai mult spre obținerea de noi antibiotice, dezobstruante mai benigne, însă fără a se pune problema evitării ***corticoizilor*** *(nocivitatea lor este deosebit de gravă, iar efectele corticoterapiei în timp sunt imposibil de înlăturat), care au cucerit întreaga plajă terapeutică, până la a da imaginea unui panaceu universal.*

În „Japan Med. Gazette" din 1979, vol.16, nr.9, sub titlul „Şoc după ***hidrocortizon hemisuccinat de sodiu*** *şi* ***hidrocortizon fosfat de sodiu****", se spune:*

„Sunt raportate cinci cazuri de reacții adverse (RA). Toți pacienții,

astmatici, au fost tratați cu hidrocortizon hemisuccinat de sodiu sau fosfat de sodiu i.v. pentru combaterea crizelor. (...) După o oră de la administrarea a 40 mg. Prednison s-au declanşat dispnee şi constricție toracică. Preparatele glucocorticoide sunt folosite larg în combaterea unor manifestări alergice; succinatul sodic de hidrocortizon şi fosfatul sodic de hidrocortizon pot produce uneori reacții anafilactoide, simptomele de şoc apărând, în special, după medicamente folosite pe cale i.v. în tratarea atacurilor de astm bronşic."

*În „Farmacovigilența" din februarie 1988: Sanatoriul TBC Floreşti (Dr. E. Vasiliad) a transmis două fişe de reacții adverse survenite la două femei. Prima pacientă a acuzat, pe toată durata tratamentului (17 zile) dureri mari în regiunea anală, mai ales la defecație, datorită turgescenței venelor hemoroidale. Durerile au încetat prin sistarea medicamentului (***corticoid***). În cel de-al doilea caz, după opt zile de administrare a 20 mg/zi* ***Prednison****, s-au semnalalt dureri mari abdominale în punctul apendicular, fiind necesară apendicectomia de urgență."* (**74**)

Părerea „Farmacovigilenței" referitoare la ***Cortizon****: „Pericolele prezentate de aceste medicamente sunt bine cunoscute oftalmologilor. Ele favorizează într-adevăr, apariția unor micoze oculare foarte grave. De curând au fost observate însă cazuri de cataractă şi* ***glaucom de natură cortizonică****. După un tratament pe cale generală, aşa cum se indică în bolile reumatismale şi în colagenoze, pot apărea cataracte bilaterale care variază cu posologia şi durata tratamentului.*

S-a constatat că ***Prednisonul****, administrat în doze mai mici de 10 mg., nu produce cataracte (doza zilnică uzuală depăşeşte curent 15 mg/zi); în schimb, această afecțiune se observă în proporție de 23% la subiecții tratați timp de un an cu doze zilnice de 10-16 mg, şi în proporție de 58% la cei cărora li s-au administrat peste 16 mg zilnic."*

„Farmacovigilența" din februarie 1976: „Spitalul Univ. Jud. Sibiu – Serv. Pediatrie (Dr. V. Cioranu) raportează cazul unui băiat de 13 ani, internat cu diagnosticul de reumatism cardioarticular acut. După opt zile de tratament cu ***Prednison****, 4 comprimate a 10 mg şi Aspirină, 8 comprimate pe zi, pacientul prezintă grețuri, vărsături, dureri abdominale. Starea generală înrăutățindu-se, se recurge la intervenție chirurgicală. Se pune diagnosticul de* ***ulcer gastric perforat cu peritonită generalizată****."*

„Farmacovigilența" din noiembrie 1981, citând „Ann. Int. Med. 1979", vol. 90. pag. 60 al dr. Butcher şi Steven („Complicații ale corticoterapiei"):

*„****Corticoterapia*** *prelungită poate duce la modificarea repartiției grăsimilor. Este raportat cazul unui bărbat în vârstă de 47 ani, tratat timp de 15 luni cu Prednison, 150 mg/zi, pentru astm corticodependent, după care apar simptomele unei compresiuni medulare. În cursul laminectomiei, se constată hipertrofia grăsimii epidurale cu comprimarea măduvei, nefiind posibilă îndepărtarea în întregime a acestei mase. După o serie de manevre, se reduce posologia corticoterapică la 20 mg/zi. Pacientul* ***decedează*** *după 15 săptămâni în urma unei hematemeze. La necropsie se constată scăderea apreciabilă a volumului grăsimii epidurale."*

Articolul „Accidente cutanate ale corticoterapiei sub pansament ocluziv" al dr. Şt. Antonescu, dr. I. Dijmărescu, dr. R. Zdrafcovici, în „Farmacovigilența" din noiembrie 1975:

„Aplicându-se asemenea pansamente ocluzive pe bază de ***corticoizi fluorurați*** *la 860 de bolnavi cu diverse dermatoze (12.846 de tratamente), s-au observat 207 efecte adverse (24%, adică un sfert din cei tratați!)....“* (**74)**

4.4.2.3 ANTIINFLAMATOARE NESTEROIDIENE (AINS)

În ultima decadă a lunii mai 2002 (în jurul datei de **23.05.2002**), agențiile române de ştiri, preluate de principalele cotidiane româneşti, au transmis următorul articol privind problematica antiinflamatoarelor nesteroidiene:

*„**Medicamentele antiinflamatoare clasice utilizate în afecțiunile reumatice ucid la fel de mult ca SIDA şi de trei ori mai mult decât cancerul de col uterin sau melanoamele, motiv pentru care toate aceste produse trebuie luate numai la recomandarea medicului şi sub directa lui supraveghere**“, au anunțat mai mulți membri ai Societății de Gastroenterologie şi Endoscopie Digestivă, în cadrul unei conferințe de presă din data de **21.05.2002**. „Pornind de la **banala aspirină** şi până la **diclofenac, indometacin, ibuprofen, nimesulid, piroxicam, tenoxicam, meloxicam, nabumetona, fetofen, fenilbutazona** – din clasa produselor **antiinflamatoare nesteroidiene clasice (AINS)**, utilizate în artroze, poliartrită reumatoidă, spondilită anchilopoetică, inflamații acute şi cronice, inflamații pelvine, dispepsie sau traumatisme – toate acste produse au o toxicitate digestivă crescută şi provoacă efecte adverse extrem de severe, chiar deces“, susține **prof. Dr. Constantin Chira**, medic primar gastroenterolog la Spitalul Militar al Ministerului de Interne „Prof. Dr. Dimitrie Gerota“, din Bucureşti. „**Complicațiile gastrointestinale cauzate de administrarea AINS sunt considerate de specialiştii din toată lumea a doua mare amenințare de deces la pacienții suferinzi de afecțiuni reumatice**“, a mai spus dr. Chira.*

*Statisticile mondiale relevă faptul că **30-40% dintre utilizatorii de AINS au simptome digestive (dispepsie, balonări, dureri gastrice, arsuri gastrice)**. În primele trei luni de tratament, 10-20% dintre utilizatorii cronici fac ulcer gastric, între 4 şi 10% fac ulcer duodenal, 2-4% dintre ei au manifestări digestive severe (perforații, ulcerații, sângerări), iar 20% din totalul hemoragiilor digestive superioare acute sunt cauzate de utilizarea AINS.*

*Un studiu realizat în perioada ianuarie 1997 – ianuarie 2002, în „Centrul de Gastroenterologie şi Hepatologie Fundeni“ asupra a 1.818 pacienți internați arată că **23% dintre gastrite au fost provocate de consumul AINS**. Totodată, **13% dintre pacienți au făcut ulcer gastric, 11% ulcer duodenal, iar 9% dintre bolnavi au fost diagnosticați cu ulcer cu nişă gigantă şi hemoragie digestivă superioară masivă**. „Evidențele arată că riscul cel mai mare apare în primele trei luni de terapie cu AINS clasice şi se multiplică dacă pacientul utilizează mai multe astfel de antiinflamatoare concomitent, a declarat prof. dr. Victor Stoica, de la Spitalul Clinic Prof. Dr. I. Cantacuzino“.*

***Efectele adverse sunt grave, indiferent de calea de administrare** (tablete, supozitoare şi chiar siropuri, la copii).*

Încercând să reducă severitatea acestor efecte adverse, medicii recurg la administrarea AINS în doze mai mici decât cele oficial recomandate. Acest fapt face ca nici medicul şi nici pacientul să nu fie mulţumiţi de eficacitatea medicamentului. În plus, ***reacţiile adverse grave persistă****.*

Atât pacienţii cu boli cronice reumatismale, vârsticii şi pacienţii cu suferinţe digestive, cât şi tinerii care suferă de stres sau care fumează sunt la fel de expuşi la gastropatii induse de AINS. Cele mai frecvente simptome sunt greaţa, voma, arsurile, indigestia, durerea epigastrică şi dispepsia, a mai spus dr. Stoica. Medicul a adăugat că ***există multe cazuri – inclusiv la tineri – în care ulcerul, perforaţia, sângerarea masivă şi chiar decesul cauzate de antiinflamatoare nesteroidiene apar fără semne premonitorii****.*

„Gastropatia indusă de antiinflamatoarele nesteroidiene clasice reprezintă o reală problemă, care necesită atenţie mai mare, atât în rândul medicilor, cât şi al populaţiei*“, a spus, cu aceeaşi ocazie,* ***Prof. univ. dr. Dan Olteanu****, de la Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti.*

Un an mai târziu *(****prima decadă a lui aprilie 2003****), aceste consideraţii sunt reluate într-o nouă conferinţă de presă, la care au participat, ca şi la cea prezentată mai sus,* ***Prof. dr. Victor Stoica****, de la Spitalul Clinic „Cantacuzino“, alături de* ***Gen. prof. dr. Ştefan Blaj*** *de la Spitalul Militar Central (SMC), precum şi* ***Constanţa Herea Buzatu****, vicepreşedintele Asociaţiei Persoanelor cu Afecţiuni Reumatismale din România (****APARR****). Cu această ocazie s-a reamintit că automedicaţia în cazul afecţiunilor reumatismale este foarte periculoasă, pentru că* ***cele mai multe medicamente folosite în respectivele tratamente sunt toxice****. Prof. dr. Stoica a declarat că administrarea AINS clasice – din care fac parte medicamente precum diclofenac, ketofen, indometacin, fenilbutazonă, meloxicam, piroxicam, ibuprofen, nimesulid etc., respectiv cele la care apelează frecvent majoritatea populaţiei – au toxicitate digestivă crescută.*

În continuare, gazdele conferinţei au apreciat că la nivel mondial, AINS sunt cele mai recomandate medicamente – cu sau fără prescripţie medicală – în cazul artrozelor, poliartritei reumatoide, spondilitei anchilopoetice, inflamaţiilor acute sau cronice, durerilor acute sau cronice, al inflamaţiilor pelvine etc. „Acestea duc la apariţia unor puternice reacţii adverse, fiind o sursă importantă de morbiditate şi mortalitate“, a mai apreciat prof. dr. Stoica. Astfel, ***40 de oameni mor în fiecare zi, în Europa, din cauza sângerărilor gastrice produse de AINS clasice****.*

Gen. prof. dr. Blaj de la SMC a apreciat că „aparent ieftine, AINS clasice produc costuri mai mari pentru societate decât medicamentele mai sigure (coxibii), iar lipsa banilor din sistemul sanitar urmează ***investiţiilor în medicamente toxice****“.*

La rândul ei, Constanţa Herea Buzatu, vicepreşedinte APARR, a declarat că ***în Europa, există 17 milioane de pacienţi, în timp ce 15% din populaţia SUA suferă de aceste afecţiuni****.*

Dr. Arcadie Percek, în cartea des citată până acum, „Lumea medicamentelor“, la capitolul privind aspirina, precizează:

Subliniem faptul că după cum ne asigură statisticile, francezii consumau în intervalul 1972–1980 cam în jur de 3 miliarde comprimate

de ***aspirină*** *pe an* (peste 1.000 de tone!)*, cifră care urma să se ridice la incredibil, dar adevărat – cifra de 100 de miliarde de comprimate de aspirină în anul 1988, detaliu care ne este specificat de către* ***Antoine Godbert*** *în numărul din* ***22-28 iunie 1989*** *al revistei* ***Le Nouvel Observateur****. În S.U.A. se consumă anual în jur de 9 milioane de livre, ce echivalează cu aproximativ 3.360 de tone, cantitate considerată ca suficientă pentru a suprima pe moment durerile de cap la circa 6 miliarde oameni.*

Dincolo de gama largă şi variată de efecte şi dincolo de larga tolerabilitate a preparatului, acesta nu poate fi considerat un drog chiar atât de inofensiv cum ne apare la prima vedere. Aceasta pentru că aspirina s-a dovedit a fi sursa unor intoxicații cu caracter acut sau cronic de o foarte mare varietate. Celebrul ***„Centre anti-poison“*** *din* ***Marsilia*** *consideră chiar că* ***acest drog este sursa a circa 4% din totalul intoxicațiilor medicamentoase****. Ceea ce mai trebuie să ştim în legătură cu aspirina este că ea este sursa frecventă a* ***nenumărate accidente de tip alergic*** *(erupții sau chiar a dificultăților de respirație). Aspirina este apoi* ***sursa frecventă a unor tulburări neuro-senzoriale*** *de asemenea de o mare varietate (tulburări de ordin vizual, cefalee, astenie, diverse parestezii etc.). Ceea ce pare mai grav este că aspirina produce în mod direct sau numai redeşteaptă* ***multe ulcerații gastroduodenale****. În literatura medicală s-a semnalat un caz în care a fost nevoie de a se interveni de urgență pentru o perforație gastrică, survenită la o oră după ingerarea unui singur comprimat de aspirină, luat în contul unei stări gripale banale. La deschiderea chirurgicală a cavității abdominale s-a găsit comprimatul de aspirină, incomplet digerat şi fixat chiar în zona de perforație, şi anume între pliurile mucoase pe care în prealabil le ulcerase într-o manieră atât de spectaculoasă. Fără a generaliza această situație, se poate afirma însă cu toată certitudinea, că aspirina este cauza indiscutabilă a tot felul de suferințe ulcerative, mai ales în tratamentul de durată şi mai ales pe fondul unor ulcere existente în antecedentele bolnavului în cauză. Aspirina poate produce apoi* ***diverse accidente sanguine****: poate produce o* ***prelungire a timpului de sângerare****; poate atinge cea de-a VII-a pereche de nervi cranieni, ducând în consecință la* ***un bâzâit permanent în ureche şi uneori chiar la o surditate cu caracter tranzitoriu****. Unii vorbesc în cadrul particularităților reactive ale sistemului nervos central de apariția la anumite persoane a aşa numitei* ***„furii salicilice“****, simulând perfect starea de* ***ebrietate alcoolică****. O altă sursă foarte importantă de tulburări rezidă în interacțiunea aspirinei cu alte medicamente, iar câte posibilități există pe această linie este uşor de imaginat, ținând cont că aspirina reprezintă o componentă aproape indispensabilă din orice antinevralgic. Cel mai important lucru de ştiut în legătură cu aspirina este că* ***sugarii şi copii sunt în mod cu totul particular sensibili la acest drog****, după cum, indiferent de vârstă, trebuie reținută marea variabilitate a reactivității personale.* (**9**)

În „Cartea completă de medicină tradițională chineză“, cercet. Daniel Reid susține următoarele:

Medicația pentru **artrite** *reprezintă un alt subiect de discuție. Artritele sunt cauzate frecvent de anumite toxine prezente în intestin,* **toxine** *ce sunt absorbite în circulația sangvină, trecând în urma unui proces de osmoză prin segmentele slăbite ale peretului intestinal. Pentru*

a preveni contaminarea circulației cu aceste toxine, sângele le depozitează în articulații, unde se acumulează, formează cristale şi dau naştere bolii artritice. Medicamentele prescrise în mod obişnuit pentru artrite, cum ar fi ***aspirina****, cauzează adesea sângerări gastrice care slăbesc mai departe peretele intestinal, permițând unor cantități mai mari de toxine să pătrundă în fluxul sangvin. Acest fapt agravează boala în continuare,* ***forțând pacientul să ia mai multe medicamente pentru a calma simptomele. Cauzele primare ale sângerărilor gastrice şi intestinale acuzate de populația americană sunt tocmai medicamentele prescrise pentru artrită.*** (10)

La rândul său, dr. V. Nădăşan, în cartea „Viață din belşug“, se apleacă asupra problematicii aspirinei şi a Sindromului Reye pe care îl poate provoca aceasta, prezentând date dintr-un articol de ziar din august 1993:

„În noiembrie 1992, Ileana Constantinescu, de 5 ani, se interna la Spitalul de Copii din Brăila pentru vărsături, febră, convulsii generalizate. După 4 zile, se sfârşea în chinuri groaznice.

Pe data de 14 martie 1993, Mutăr Gabriel, de 4 ani, din Caracal, era adus la Clinica de Copii Budimex, în stare gravă. Avea ficatul mărit şi clinic prezenta semne de insuficiență hepatică. Părinții susțineau că băiețelul lor avusese varicelă cu 3 săptămâni înainte şi de atunci nu se mai făcuse bine. Avea să moară după o săptămână, cu toate eforturile disperate ale medicilor.

Alături de aceştia, mulți alți copii sub 10 ani, au murit toți de aceeaşi cauză: ***Sindromul Reye****, sau* ***sindromul cenuşiu. Fiind răciți sau gripați, părinții le dăduseră la toți aspirină***...“

În fiecare an, ***sute de copii mor numai în România, datorită acestei boli****. Este mortală în cele mai multe cazuri. Ea debutează de obicei după o infecție a căilor respiratorii superioare sau o viroză şi* ***este provocată cel mai adesea de administrarea de aspirină***.

Aspirina este unul din medicamentele care cu timpul a ajuns să fie considerat ca fiind bun la orice. Şi mulțimi întregi o consumă şi o recomandă şi altora, nedându-şi seama de riscurile pe care le implică. De fapt, oricât de izbitoare ar fi faptele relatate mai înainte, aspirina este numai o mică parte a marii probleme a abuzului de medicamente. Este de importanță vitală să înțelegem că medicamentele prezintă riscuri multiple şi uneori chiar foarte grave. ***De fapt, orice medicament este un posibil toxic****. Efectele nocive nu depind numai de doza administrată. Cu siguranță că părinții copiilor amintiți mai sus* ***nu au administrat doze exagerate de aspirină****. Totuşi, tragedia s-a produs. Explicația este* ***reactivitatea organismului în fiecare caz particular****. (64)*

Multe alte date precise sunt oferite de **Dr. med. Ioan Ladea** în percutanta sa lucrare „**Holocaustul provocat de medicina alopată**“, care preia, în majoritate, prezentări din „**Farmacovigilența**“:

În „Farmacovigilența” din ianuarie 1987 (comanda nr. 9544), într-o raportare clasificată la „Antiinflamatoare“, printre altele, se spune:

„... efecte adverse la ***Indometacin****: anxietate, redoarea cefei, tremurături, grețuri, vărsături, agranulocitoză, tahicardie, şoc anafilactic (1 caz),* ***urmat de deces****. Acesta a survenit la un pacient*

de 33 de ani, după administrarea de drajeuri."

În „Farmacovigilența" din decembrie 1983 este menționat și **Benoxaprofenul** *(sinonime:* **Ibuprofen, Ibusan, Atrofen, Paduden, Naproxen, Ketoprofen** *etc.) în raportarea cu titlul „Reacții adverse la Benoxaprofen", de dr. J.P. Halsey și dr. N. Cardoe, din „Brit. Med. Journ.", 1982, vol. 284, nr. 6326, pag. 1365-1368:*

„Autorii au întreprins un studiu asupra a 304 pacienți tratați cu benoxaprofen, 600 mg (289 de cazuri), 900 mg (12) și 300 mg (3), pe o perioadă de 2 zile – 19 luni (o medie de 6,4 luni). Efectele adverse au apărut la la 161 din cei 258 pacienți sub 70 de ani (62,4%), și au constat în general din RA cutanate și gastrointestinale.

(...) La un bărbat de 36 de ani s-a observat ginecomastie după trei luni de tratament cu 600 mg benoxaprofen. Medicamentul a fost întrerupt în cazul a 104 bolnavi (34,6%) datorită apariției RA."

În același exemplar din „Farmacovigilența" apare o raportare sub titlul „Icter colestatic fatal la pacienți vârstnici tratați cu Benoxaprofen", de dr. H.Mc.A. Taggart și dr. J.M. Alderdice, în „Brit. Med. Journ.", 1982, vol.284, nr.6326, pag.1372.

Articolul „Reacții adverse la **Benoxaprofen**" *de dr. J. P. Halsey și dr. N. Cardoe, „Brit. Med. Journal", 1982, vol.284, citat de „Farmacovigilența" din decembrie 1983:*

„Autorii au întreprins un studiu asupra 304 pacienți tratați cu benoxaprofen, pe o perioadă de 2 zile – 19 luni. La 44 de bolnavi cu artrită reumatoidă s-au mai administrat: prednisolon, penicilamină și săruri de aur... Din 304 de bolnavi s-a semnalat apariția unei singure reacții adverse (RA), iar la 60 dintre ei mai mult decât o singură RA. Efectele adverse au apărut la 35 din cei 42 de pacienți peste 70 de ani (83%) și la cei 161 de pacienți din cei 258 sub 70 de ani (62,4%) și au constat în general din RA cutanate (chisturi subepidermice multiple etc.) și gastrointestinale (diaree, dureri abdominale, ulcerații bucale, ulcer duodenal perforat). Au mai fost observate ca RA: slăbiciune, amețeli, cefalee, depresie, stare de rău, palpitații, sângerări nazale, poliurie, privire încețoșată. Medicamentul a fost întrerupt în cazul a 104 bolnavi (34,6%) datorită RA."

În „Farmacovigilența" din martie 1979 este prezentată o raportare intitulată: „Leucemie limfocitară cronică după **Penicilamină**", *de dr. J.E. Clausen și colab., în Lancet, 1978, vol.2 pag.152:*

„Autorii prezintă cazul unei femei de 58 de ani cu artrită reumatoidă care face leucemie limfocitară cronică în urma unui tratament îndelungat (5 ani) cu penicilamină (agent chelator, deseori utilizat în tratamentul bolii reumatice).... Examenele hematologice arată prezența a 92% limfocite la periferie, măduva fiind hiperplazică cu 81% limfocite."

O fișă din „Farmacovigilența" din martie 1982, intitulată „Efectele adverse ale tratamentului cu **Penicilamină**", *de dr. H.B. Stein, din „Ann. Intern. Med.", 1980, vol.92, pag.24, precizează:*

„Autorul a întreprins un studiu reprospectiv privind 275 de tratamente cu penicilamină administrată la 254 de pacienți cu poliartrită reumatoidă. ***În 50% din cazuri s-au notat efecte adverse****, ca: erupții cutanate, tulburări digestive, stomatite, proteinurie, trombopenie, leucopenie.*

A fost înregistrat un deces prin bronșită obliterantă*. Din cele 114 administrări întrerupte, 73 s-au datorat efectelor adverse.*

***Fenomenele observate de autor au necesitat tratament simptomatic** şi/sau reducerea posologiei."*

*„Farmacovigilenţa" din martie 1978 prezintă informarea medicală nr. 177 din 16 dec. 1977 a O.M.S.: „Min. Săn. şi Prevederilor Sociale din Japonia a indicat producătorilor de medicamente administrabile pe cale orală, conţinând **Aminopirină**, ca într-un interval de un an, acestea să fie retrase de pe piaţă sau să li se modifice formula, eliminându-se Aminopirina."*

„Recent a fost semnalat faptul că, în vitro, Dimetilnitrozamina (DMNA), substanţă cu efect cancerigen, se formează din aminopirină (DCI: Aminofenazonă) reacţionând cu un nitrit. Se presupune că o reacţie asemănătoare are loc în stomacul animalelor." (**74**)

În „Farmacovigilenţa" din iunie 1984, pag. 11, este citată minuta 106 din 10 septembrie a „Comitetului australian pentru reacţii adverse", referitoare la **Intal** (Acid cromoglicic):

„Un bărbat de 71 de ani cu antecedente de astm şi cu recente crize de stare astmatică a prezentat un bronhospasm grav după inhalaţie de intal. Bolnavul care era asistat se afla la prima administrare a acestui produs. Bronhospasmul a fost urmat de stop cardiac ireversibil, în ciuda încercărilor de resuscitare. Tratamentele anterioare cu Becotine, Bricanyl şi Ventolyn, nu reuşiseră să reducă semnificativ crizele." (**74**)

Cotidianul „Adevărul" din 08.02.2003 conţine un articol privind un „Avertisment legat de folosirea unui produs antiastmatic":

*Autorităţile medicale americane au lansat un avertisment: **anumiţi astmatici care folosesc medicamentul Serevent, produs de GlaxoSmithKline, prezintă riscuri mai mari de a contracta complicaţii care le ameninţă viaţa decât cei care nu fac acest tratament**. Oficialii au subliniat însă că problemele legate de administarea Serevent sunt rare şi că beneficiile acestui medicament atârnă mai greu în balanţă decât riscurile aferente...*

*Din cauza îngrijorărilor legate de medicament, compania Glaxo a lansat un vast studiu. Concluziile cercetătorilor arată că **este bine ca astmaticii a căror boală este suficient de gravă să folosească, pe lângă Serevent, şi un alt medicament antiinflamator tot prin inhalare** (!).*

4.4.2.4 ANTIPIRETICE, ANALGEZICE, ANTIALGICE, ANESTEZICE

*Pe banca acuzaţiilor vom trece încă un medicament de largă utilizare – **paracetamolul** şi ceea ce frapează este că acest lucru* (intoxicarea cu acest drog, considerat blând) *are loc chiar sub ochii noştri. Cine dintre d-voastră n-a luat în definitiv, arhicunoscutele comprimate sau supozitoare cu acest nume, operaţiune pe care o facem pentru combaterea febrei de natură infecţioasă, a durerilor de tot felul şi în special, a acelora de cap, dentare, sciatice, apoi a durerilor din diverse alte alergii, din fracturi ca şi din entorse?*

*Astfel, în anul 1992, au fost prezentate studii la **Conferinţa Asociaţiei Medicale Britanice** care pun sub semnul întrebării situaţia*

paracetamolului. Într-unul din aceste studii se precizează că numai în primele luni ale anului 1992, au fost semnalate în jur de 500 de persoane care s-au sinucis cu Paracetamol, în vreme ce ***peste 10.000 de britanici au fost internaţi în acelaşi interval de timp din cauza otrăvirii cu acelaşi medicament****.*

O acuzaţie similară (legată de toxicitatea efectelor secundare) *este adusă* ***piramidonului****, medicament de largă utilizare pentru combaterea durerii şi a febrei şi care intră în compoziţia a încă aproximativ 150 de medicamente de uz comun* (prezentarea aparţine anilor '80). (**9**)

Una dintre cele mai frecvente probleme legate de medicamente este alergia. De exemplu, aparent nevinovatul ***piramidon****, poate duce la erupţii cutanate, distrugerea globulelor albe din sânge şi* ***este suspectat de a produce cancer gastric****.*

Un alt exemplu - ***antinevralgicele****. Datorită conţinutului de* ***fenacetină****, ele pot să ducă la lezarea rinichilor, compromiterea gravă a funcţionării acestora şi în final moartea. Acest pericol este cu atât mai demn de luat în seamă, cu cât multe persoane ajung să consume antinevralgice în mod regulat.* (**64**)

Pe banca acuzaţiilor mai este ţinută şi ***fenacetina*** *- alt produs de largă utilizare care, absorbită regulat şi timp îndelungat, aşa cum se întâmplă în boala reumatismală, duce la* ***compromiterea funcţională a rinichilor****, de asemenea, c****loramfenicolul****, antibiotic pe cât de eficace în multe boli, pe atât de temut pentru complicaţiile pe care le poate da, şi în special, pentru* ***multe anemii mortale****.* (**9**)

Din aceeaşi grupă (analgezice, antipiretice, antiinflamatoare, antispastice) face parte şi ***Algocalminul****, care în „Farmacovigilenţa" din decembrie 1979, este acuzat (pag.9) de a da un mort din 14 reacţii adverse.*

„Farmacovigilenţa" din decembrie 1979 prezintă şapte cazuri de RA la ***Xilină****, din care două s-au soldat cu deces.*

„Farmacovigilenţa" din noiembrie 1975 prezintă articolul cu titlul „Accidente letale după anestezie dentară", de dr. P.J. Tomlin, „Brit. Med. Journ.", vol. 4, nr. 5939, pag. 288:

„După trecerea în revistă a cinci accidente letale provocate de anestezii dentare cu ***Oxid de azot, Oxigen*** *şi* ***Halotan****, publicate la timpul lor în literatura de specialitate, autorul prezintă un nou caz.*

Pacientă în vârstă de 20 de ani, căreia urma să i se facă un tratament dentar, primeşte cca 140 mg Metohexitonă, 10 mg Diazepam şi 0,6 mg Atropină. La scurt timp, ea devine apneică şi cianotică, fiind reanimată prin respiraţie artificială şi masaj cardiac extern. Este internată de urgenţă şi după terapie cu bicarbonat, inima revine la normal, dar bolnava rămâne în comă cu pupilele dilatate fixe şi papiloedem şi decedează după aproximativ 10 ore, interval în care a mai făcut două episoade de stop cardiac.

Autopsia a pus în evidenţă focare multiple de miocardită cu infiltrate extinse de degenerescenţă musculară."

În „Farmacovigilenţa" din octombrie 1988 este prezentat articolul cu titlul „Hepatită indusă la copii de ***Halotan****", de dr. J.G. Kenna şi colab., „Brit. Med. Journ.", 1987, vol.294, nr.6581, pag.1209-1211.*

„Farmacovigilenţa" din iunie 1984 prezintă o raportare generală

din Australia, „Australian Adverse Drug Reaction Bulletin", din iunie 1983:

„O serie de raportări primite în decembrie 1982 de „Comitetul Australian pentru Reacții Adverse" au descris reacții adverse grave, inclusiv exitus, după folosirea blocantului neuromuscular ***Clorură de alcuronium (Alloferin)****. Testele au arătat că este puțin probabil ca reacțiile să fi fost produse de o şarjă necorespunzătoare...".* (**74**)

Revista „Discover", nr. 1 din Aprilie 2003, prezintă articolul cu titlul „Antialgicele împiedică vindecarea fracturilor":

În luna mai 2002, Patrick O'Connor, profesor asistent de ortopedie la Facultatea de Medicină New Jersey din Newark, a afirmat că ***unele dintre cele mai cunoscute şi utilizate antialgice încetinesc sau chiar opresc vindecarea fracturilor****. O'Connor a exploatat o idee care a apărut în urma studiilor sale asupra afecțiunii „fibrodysplasia ossificans progessiva" (fibrodispalzie osificantă progresivă), în cazul căreia creşterea oaselor este accentuată, ceea ce conduce la complicații care pot cauza moartea. „Creşterea anormală a oaselor părea să fie declanşată de o inflamație", susține el. Dacă o inflamație stimulează creşterea oaselor, s-a întrebat cercetătorul, ar fi fost posibil ca antialgicele cu efect antiinflamator, precum Vioxx sau Celebrex, care acționează prin inhibarea enzimelor COX-2, să împiedice vindecarea normală? O'Connor şi colegii săi au testat medicamentele pe şobolani care aveau labele rupte. După două luni de la producerea fracturii,* ***şobolanii netratați s-au vindecat normal, dar cei care au luat inhibitori de COX-2 nu s-au vindecat deloc****. Şobolanii care au primit* ***indometacin****, un medicament înrudit,* ***au avut o întârziere în vindecare de 15-20%****. Colegii lui O'Connor au schimbat imediat tratamentul pacienților. O continuare a studiului „pe oameni nu va fi uşor de realizat", spune O'Connor, din motive etice.* ***Cine ar vrea să facă parte din grupul care ia medicamentele?***

4.4.2.5 ANTIHIPERTENSIVE, ANTICOAGULANTE, ANTIANGINOASE

În „Farmacovigilența" din iunie 1976 este prezentat un raport referitor la ***Metildopa*** *– „Reacții adverse provocate de metildopa" de dr. P. Lechat şi J. Fontagne, în „Therapie", 1975, vol.29, pag.9 şi 13:*

„Se ştie că metildopa este medicamentul folosit pe scară largă în tratamentul hipertensiunii arteriale. Din acest motiv, o serie de autori ca J.M. Spence şi colab; M. Swanson; A.M. Hoyumpa şi colab. Etc. au urmărit reacțiile adverse posibile în decursul tratamentului cu acest medicament. Astfel, s-a semnalat un caz de anemie hemolitică gravă de tip gamma şi testul Coombs direct, pozitiv, care s-a adăugat la celelalte 21 de cazuri de hemoliză intensă, precum şi la un număr de 382 de cazuri de anemie hemolitică mai puțin severă. De asemenea, s-a constata că pot apărea cazuri de hepatită, în general după 8-10 săptămâni de la instituirea tratamentului, cu simptome identice celor ale hepatitelor virale acute, dar fără detectarea antigenului Australia în ser. În sfârşit, au mai fost descrise trei cazuri de necroză hepatică, dintre care unul cu deznodământ letal."

Tot în „Farmacovigilența" din iunie 1976 apare un articol „Fibroză

retroperitoneală în timpul tratamentului cu ***alfa-metildopa****" de dr. B.M. Iversen şi colab., „Lancet", 1975, vol.2, pag. 302-304.*

„Farmacovigilenţa" din martie 1982 prezintă articolul „Ulcer varicos în cursul lupusului eritematos indus de ***Hidralazină****" al dr. M.W. Kissin şi dr. R.C.N. Williamson, „British Medical Hjournal", 1979, vol.2, nr.6201, pag.1330:*

„Bărbat de 50 de ani, tratat, timp de 3 ani pentru hipertensiune arterială malignă cu 150 mg/zi hidralazină, este internat cu ulcer varicos al gleznei drepte. În această perioadă, apăruseră progresiv: sindrom Raynaud, dureri articulare, stare generală alterată şi erupţie cutanată purpurică difuză. Examenele biologice confirmă diagnosticul de lupus eritematos. Se înlocuieşte hidralazina cu atenolol şi un diuretic tiazidic, iar ulcerul varicos este tratat local. Autorii preciază că sindromul lupic poate să apară la 10-15% din pacienţii care au folosit hidralazina în doze cumulative ce depăşesc 100 g şi că ulcerul varicos în cursul lupusului idiopatic are o frecvenţă de 5% din cazuri."

*(****Hidralazina****) se regăseşte în farmacii sub numele de* ***Dihidralazină*** *şi e recomandată în formularele terapeutice (ex.: MemoMed, Edit. Minesan, pag.223) în* ***doze de până la 200 mg/zi****!...*

În „Farmacovigilenţa" din decembrie 1976 este reprodusă notă din „Lancet" 1975, vol.1, nr.7907, pag. 645, publicată de către „Comisia Securităţii pentru Folosirea Medicamentelor":

„Comisia Securităţii pentru Folosirea Medicamentelor a primit o serie de rapoarte cu privire la apariţia de colaps şi de pierderea cunoştinţei la pacienţi care au folosit medicamentul antihipertensiv ***Prazosin*** *(****Hypovase, Sinetens****) introdus în Marea Britanie în octombrie 1974..."*

Deşi au trecut 22 de ani (pentru anul 1999), deşi într-adevăr determină accidente, medicamentul se află în continuare în farmacii şi este folosit din plin.

Dr. J. Rees şi dr. H. Williams, în „British Med. journ.", 1975, vol.3, nr.5983, pag, 593, sub titlul „Reacţii adverse după ***Prazosin****", raportează:*

„Medicamentul a fost experimentat ambulatoriu pe 15 pacienţi care au primit câte un comprimat a 5 mg/zi, în asociere cu altă medicaţie antihipertensivă. Cinci dintre aceşti pacienţi au întrerupt spontan administrarea Prazosinului chiar după primul comprimat, datorită apariţiei de: astenie, stare de rău, transpiraţii, iar doi dintre ei au făcut sincopă..."

Dr. G. Krishna Kumar şi colab., în „Journ. American Med. Assoc.", 1976, vol. 235, pag. 275-276, prezintă raportul cu titlul „Complicaţii grave provocate de ***Diazoxid****":*

„Femeie de 63 de ani, obeză, este internată de urgenţă pentru migrene severe, senzaţie de leşin, greţuri, ameţeli, persistând de două zile. La internare, TA era de 290 / 160 mmHg. I se administrează o doză de 300 mg ***Diazoxid i.v.****; după 11 minute, TA scade la 230 / 130 mmHg şi i se repetă doza de 300 mg Diazoxid.* ***15 minute mai târziu, pacienta devine inconştientă****. Este tratată cu Levarterenol. Treptat îşi revine, dar se instalează o hemiplegie dreaptă. După corectarea hipotensiunii, reapare hipertensiunea, pentru care bolnava primeşte Metildopa, Hidralazină şi Propranolol.* ***Hemiplegia dreaptă persistă, autorii considerând că aceasta este consecinţa unui infarct cerebral declanşat de hipotensiunea provocată de Diazoxid.****"*

În raportări anterioare, a fost de mai multe ori menţionată ca medi-

*cament asociat, **Reserpina**. Pentru a-şi manifesta nocivitatea, aceasta nu trebuie neapărat asociată cu o altă substanţă, **singură fiind capabilă să susţină un risc crescut prin administrare timp mai îndelungat**.*

În „Farmacovigilenţa",vol. 1, din 1975, pag. 12, este prezentată „Informarea medicală" nr. 138 din 22 octombrie 1974, făcând parte din „Rezoluţiile" OMS:

*„Centrul Naţional pentru Controlul Medicamentelor din Norvegia a informat OMS asupra măsurilor luate cu privire la folosirea **alcaloizilor din Rauwolfia** (*care stau la baza producerii Reserpinei*), ca urmare a creşterii incidenţei cancerului mamar..."*

O altă informare medicală de acelaşi tip, din acelaşi număr de „Farmacovigilenţa" (pag.13), dar de data aceasta din Canada, precizează:

*„Departamentul Sănătăţii şi al Ocrotirii Publice din Canada a informat OMS asupra scrisorii circulare expediate la 20 septembrie 1974 către toţi medicii, cu privire la administrarea prelungită la femei a preparatelor conţinând **Reserpină** sau **alcaloizi din Rauwolfia** şi riscul crescut al cancerului mamar..."*

Sesizările de mai sus determină „Comisia Medicamentului şi pentru Farmacovigilenţă" din România să reacţioneze prompt, ordonând printr-o „Notă" (formulată în şedinţa din 17 decembrie 1974, conform „Farmacovigilenţa" din 1975, vol.1, pag.15), declanşarea verificărilor ştiinţifice:

*„Clinicile de boli interne, de chirurgie şi de oncologie să întreprindă un studiu retrospectiv privind femeile care au fost operate sau tratate pentru cancer mamar, în vederea stabilirii unei legături de cauzalitate între cancerul mamar şi folosirea preparatelor pe bază de **Reserpină** (**Hipazin, Hiposerpil, Raunevril**)."*

*Ordinul este clar, fără să cuprindă, însă, şi sancţiuni. Rezultatul? **Încă şi azi, atât Hiposerpilul şi Hipazinul, cât şi Raunevrilul se găsesc în toate farmaciile...***

*În „Farmacovigilenţa" din noiembrie 1981, problematica **Propranololului** este abordată în articolul „Miopatie proximală după **Beta-Blocante**", de dr. J.C. Forfar şi colab., „British Med. Journ.", vol.2, nr. 6210, pag. 1331-1332:*

*„Se prezintă cazul unei paciente suferind de angină pectorală, tratată iniţial cu **Sotalol** (80 mg, de 3 ori pe zi) şi, ulterior cu **Propranolol**, 40 mg, de 3 ori pe zi. După ambele tratamente, pacienta a prezentat slăbiciune musculară marcată a braţelor şi gambelor. (...) Activitatea fosfatazei alcaline şi transformarea glicocolului muscular pot fi tulburate de beta-blocante. **Simptomele au dispărut după sistarea Propranololului şi au reapărut când s-a încercat o reluare**..."*

*Un alt Beta-Blocant este abordat în „British Med. Journ.", vol.2, nr. 6191, pag. 672, în articolul „Hemipareză după administrarea unui singur microcomprimat de **Labetalol** pentru encefalopatie hipertensivă", de dr. R. Solomons.*

*„Farmacovigilenţa" din martie 1979 prezintă raportul „Peritonită sclerozantă după **Timolol**" al dr. D.C. Baxter-Smith şi colab., în „Lancet", 1978, vol.2, nr.8081, pag.149.*

*„Farmacovigilenţa" din martie 1982 scrie de acelaşi **Timolol**, în raportul „Efecte sistemice ale Timololului", de dr. A.N. Kohn, „Journ. Amer. Med. Assoc." 1980, nr. 11, pag. 1132:*

„S-au înregistrat mai multe cazuri de insuficiență cardiacă cu debut brusc după administrarea intraoculară de Timolol. Unul dintre pacienți a fost nevoit să recurgă la stimulator cardiac. Se presupune că medicamentul trece în circulația generală şi poate produce tulburări sistemice, ca insuficiență cardiacă şi astm. Oftalmologii care utilizează produsul trebuie să fie avertizați pentru a observa prompt orice tulburări noi." (**74**)

În 1997, un cotidian central prezenta un articol intitulat „Nifedipinul creşte riscul de infarct", cu următorul conținut:

La Congresul Național de Cardiologie din 1997, organizat la Bucureşti, al doilea mare punct de interes l-a reprezentat reluarea unor dezbateri care din luna martie a aceluiaşi an au ocupat primele pagini ale revistelor de specialitate, chiar şi a unor cotidiane de mare tiraj din Occident. Studiile care evaluează rezultatele administrării ***antihipertensivelor****, după zeci de ani de utilizare, au demonstrat prin metode statistice că* ***nifedipinul creşte riscul de infarct****. Acest medicament este poate* ***cel mai utilizat antihipertensiv****, fiind administrat mai ales în ambulatoriu. Cum un risc major al hipertensiunii era tocmai infarctul miocardic, specialiştii scontau că folosirea nifedipinului va reduce incidența atacului de cord la hipertensivi. Rezultatele statistice au şocat, fiind urmate de alte studii alternative şi verificări minuțioase. Alarmat, publicul a întrerupt tratamente care mergeau bine sau a solicitat medicului schimbarea terapiei. Jurnal Medical Britanic, Revista Europeană de Cardiologie „The Lancet",* ***alte publicații de peste ocean au ridicat chiar problema dacă blocanții de calciu (nifedipinele) mai pot rămâne între drogurile antihipertensive****. Printr-un studiu pe un lot foarte numeros de pacienți (8.350 de cazuri care suferiseră un infarct), o echipă americană condusă de prof. dr. Fulberg a demonstrat că* ***nifedipinele sunt asociate cu decesul într-o relație depinzând direct de doza administrată****.*

Pe de altă parte, tot acest studiu a precizat că nu este cazul să se renunțe la terapia cu Nifedipin. Nu blocanții de calciu, deci nifedipinele, ar fi vinovate, ci modalitatea de administrare. Astfel, ***Nifedipinul retard*** *păstrează efectul antihipertensiv şi evită creşterea riscului de infarct. Medicii prezenți la Congres recunoşteau că* ***sunt siliți să recomande în continuare nifedipinul cu eliberare rapidă****.*

Cercet. Daniel Reid, în „Cartea completă de medicină tradițională chineză", precizează:

Medicamentele prescrise pentru ***scăderea tensiunii arteriale*** *sunt un alt exemplu de medicamente ce agravează starea pe care ar trebui să o elimine. Presiunea sangvină normală depinde în parte de aportul adecvat de potasiu, magneziu şi sodiu. Medicamentele prescrise petru scăderea tensiunii arteriale favorizează excreția urinară rapidă a acestor minerale importante, prelungind astfel starea de boală şi cauzând dependența de aceste medicamente.* ***Studii numeroase au arătat că bolnavii cu hipertensiune arterială moderată care nu iau medicamente trăiesc mai mult decât cei care urmează un tratament medicamentos****.* (**10**)

„Farmacovigilența" din martie-iunie 1984 prezintă ***Heparina*** *în articolul „Trombocitopenie după heparină" de dr. W.R. Bell şi colab., „Ann. Intern. Med.", 1976, vol. 85, pag. 155-160:*

„La 16 din 52 de pacienți tratați cu heparină i.v. s-a semnalat trombocitopenie (trombocite sub 100.000/mmc), iar la 10 din cei 16 pacienți cu trombocitopenie s-a semnalalt un titru ridicat al produșilor de degradare fibrină-fibrinogen. ***Anomaliile au dispărut după întreruperea tratamentului****. Nu se cunoaşte mecanismul prin care heparina determină asemenea modificări."*

Acelaşi număr al „Farmacovigilenței", din martie-iunie 1984, prezintă articolul „Hemoragie intrapulmonară cu deznodământ letal după ***heparinoterapie****" al dr. R.-S. Bone, din „Americ. Journ. Med. Sci.", vol. 272, pag. 197-199.*

Dr. J. Conard şi colab. prezintă raportul intitulat „Complicații hemoragice în timpul tratamentului cu ***Streptokinază****", în „Nouvelle Presse Med."", 1979, vol. 2, nr. 16, pag. 1319-1325.*

*„Farmacovigilența", nr.6024 din 1979, prezintă titlul „****Trombostop****", în cadrul fişelor detaşabile:*

„Spitalul Jud. Miercurea-Ciuc (dr. M. Szabo) a raportat un caz de reracții adverse la o pacientă de 24 de ani. După administrarea timp de 4 zile a câte 3 comprimate pe zi de Trombostop, apar: ***necroză cutanată şi bule cu conținut sanghinolent pe ambele haluce. Evoluția a fost spre necroză completă, deşi s-a întrerupt tratamentul.****"* (**74**)

„Farmacovigilența" din iulie 1985, pag. 25, prezintă un raport intitulat „Reacții adverse la ***Amiodaronă****", din „Adverse Reaction Newsletter", 1984, nr. 3, pag. 1 şi 3:*

„În Anglia s-au înregistrat până în luna aprilie 1984 20 de notificări de hepatotoxicitate la amiodaronă, incluzând şi 3 pacienți care au decedat. În plus, s-au mai monitorizat 32 de cazuri de hipo- şi hipertiroidism, 23 de neuropatie, şi 30 de alveolită pulmonară, dintre care 4 mortale. ***Întrucât amiodarona se acumulează în organism, medicii trebuie să prescrie doza minimă eficace****. (...)*

Amiodarona *(****Cordarone, Cardilor, Sedacoron*** *etc.) poate interacționa cu anticoagulantele al căror efect îl potențează."*

În „Farmacovigilența" din noiembrie 1975, este prezentat articolul cu titlul „Accidente cardiovasculare în cursul tratamentului cu ***Verapamil****", de dr. S. Witchitz şi colab., în „Nouvelle Presse Med.", 1975, vol. 4, nr. 5, pag. 337-338:*

„Sunt prezentate unele complicații grave, survenite în ultimii doi ani, la 6 bolnavi, în cursul tratamentului cu Verapamil, administrat pe cale orală sau i.v. În ciuda eficacității sale antiaritmice şi antianginoase cu rezultate foarte bune în tratamentul tahicardiilor supraventriculare, ***Verapamilul s-a dovedit generator al unor reacții adverse cardiovasculare deosebit de grave: şoc, agravarea insuficienței cardiace preexistente, colaps, edem pulmonar, 3 din cei 6 bolnavi decedând în timpul spitalizării****. De menționat că la două din persoanele decedate şi autopsia a pus în evidență responsabilitatea directă a Verapamilului în declanşarea acestor reacții adverse, cu deznodământ letal."*

Autorul articolului a omis să sublinieze că ***50% din cei care au manifestat reacții adverse au decedat****. Frecvent, ne învârtim în jurul a asemenea valori,* ***de parcă s-ar testa otrăvuri şi nu medicamente****!...* (**74**)

4.4.2.6 ANTIULCEROASE

*În „Farmacovigilența" din noiembrie 1975, este prezentat un articol: „Ulcer intestinal după **clorură de potasiu**" de dr. B.L.D. Philips, „Brit. Journ. Clin. Pract.", 1974, vol. 28, pag. 143.*

*În „Farmacovigilența" din iunie 1976, este prezentat un articol: „Encefalopatie provocată de **bismut** la o femeie gravidă", de dr. J. Cambier şi colab., în „Nouvelle Presse Med.", vol. 4, nr. 31, pag. 2275.* (**74**)

*În „Farmacovigilența" nr.6542 din 1980, sub titlul „Aritmii grave după administrarea intravenoasă a **Cimetidinei**" de dr. J. Cohen şi colab., „Brit. Med. Journ.", 1979, vol. 2, pag. 768:*

*„**Caz I**: Bărbat de 48 de ani, astmatic, tratat timp de 6 luni cu prednison, 5 mg/zi, oral, este internat pentru ulcer gastric. I se aplică tratamentul cu **Cimetidină**, oral, dar după 48 ore, datorită persistenței durerilor, se instituie administrarea medicamentului i.v.; 24 de ore mai târziu, la 5 minute de la a treia injecție, TA scade brusc de la 120/80 mmHg la 80/60 mmHg. **După a patra injecție, bolnavul devine asistolic**. În următoarele 8 ore mai face încă 6 crize asemănătoare. I se administrează Furosemid, Dexametazon, Fluoxacilină şi Gentamicină, dar **decedează în urma unui nou episod asistolic**...*

***Caz II**: Bărbat de 56 de ani, fără antecedente cardiace, transferat pentru anurie şi septicemie. EKG evidențiază tahicardie sinusală, fără alte anomalii. După 4 ore de la internare, devine hipotensiv şi face stop cardiorespirator. Îşi revine în urma terapiei intensive şi **i se administrează Cimetidină pentru prevenirea hemoragiei gastrointestinale. În decurs de 10 minute de la administrarea Cimetidinei se produce stop cardiorespirator**. După revenire starea se menține stabilă, timp de 3 ore, când i se aplică o nouă doză de Cimetidină i.v.; apar imediat extrasistole atriale şi stop cardiorespirator. Bolnavul este din nou reanimat, **fără însă a i se mai administra Cimetidină. Nu s-a mai semnalat aritmie...**"*

*În „Farmacovigilența" din decembrie 1979 - articolul „Confuzie mentală în cursul pancreatitelor tratate cu **Cimetidină**" de dr. T. Deheneffe şi colab., în „Nouvelle Presse Med.", 1978, vol. 7, nr. 47, pag. 4303.*

*În „Farmacovigilența" din noiembrie 1981 apare o raportare a dr. P.C. Hawker şi colab., în „Lancet", 1980, vol. 1, nr. 8170, pag. 709, sub titlul: „Cancer gastric în urma tratamentului cu **Cimetidină**".*

*„Farmacovigilența" din noiembrie 1981 prezintă un alt tip de reacție adversă a cimetidinei, în articolul „**Anemie hemolitică** asociată cu **Cimetidină**" de dr. B. Ratoli şi colab., în „Lancet", 1979, vol. 2, nr. 8142, pag. 583.*

În „Farmacovigilența" din decembrie 1979 este prezentată circulara din 18 mai 1979 a OMS:

*„Printr-o adresă din 18 mai 1979, «**Centrul OMS de Farmacovigilență Internațională**» a informat toate centrele naționale că, până în martie 1979, fuseseră primite 13 raportări de RA privitoare la **Tagamet** (Cimetidinum), suspectat de producerea trombozei.*

*Este exact data la care fabricile de medicamente încep să diversifice numele Cimetidinei (**Ranitidină, Famotidină, Tagamet** etc.).... A început să fie inclus în unele alimente dietetice semipreparate...."* (**74**)

4.4.2.7 DIURETICE

*Comunicarea din „Farmacovigilența", intitulată „Reacții adverse clinice şi biochimice după **Furosemid**", de dr. M. Spino şi colab., „Canadian Med. Assoc. Journ.", 1978, pag. 1513-1519 ne spune că:*

*„Au fost monitorizate 204 cazuri de pacienți spitalizați, tratați cu Furosemid (122 de bărbați şi 82 de femei, în vârstă medie de 69 de ani). Anomaliile biochimice şi problemele clinice provocate de unele medicamente au apărut în 70% din cazuri şi, respectiv, 49% (prima valoare pentru modificarea probelor de laborator, cea de-a doua pentru simptomatologia clinică) şi **s-au atribuit Furosemidului în 81% şi respectiv 135 din cazuri**..."*

*Aceeaşi publicație şi acelaşi număr prezintă o altă comunicare, „Reacții adverse după Furosemid", de dr. Julia Lowe şi colab., în „British Med. Journ.", 1970, vol.2, nr.6186, pag.360-36, în care se afirmă că „pe un lot de 2.580 de bolnavi, s-au urmărit reacțiile adverse la 585 (22,7%) subiecți cărora li se instituie tratament cu Furosemid". Articolul face toate departajările posibile, structurând bolnavii pe afecțiuni, pe căi de administrare şi pe doze. Concluzia finală este că **reacțiile adverse s-au semnalat la 123 de pacienți, adică 21%, care, față de raportările de acelaşi tip, reprezintă foarte puțin**... (74)*

*„Farmacovigilența" din decembrie 1983 prezintă raportarea semnată de dr. Anne I. Goldman şi colab. în „Journ. Amer. Med. Assoc.", 1980, vol. 244, nr. 15, pag. 1691-1695, sub titlul „Concentrația lipoproteinelor serice în urma tratamentului cu **Clortalidon**"* (la fişa privind diureticele)*:*

*„Autorii prezintă un studiu asupra a 1012 bărbați şi femei între 21 şi 50 de ani cu tensiune diastolică între 85 şi 110 mmHg şi fără alte afecțiuni renale sau cardiovasculare evidente. Pacienții au fost împărțiți în două grupe de tratament, activ şi placebo. Subiecții din prima grupă au primit Clortalidon singur sau asociat cu Reserpină, iar cei din a doua grupă, placebo. După o perioadă de 11-13 luni, s-au constatat, la subiecții tratați cu clortalidon, creşteri importante ale concentrațiilor plasmatice de colesterol total (9,9 mg%), trigliceride (14,4 mg%) şi IDL-colesterol (12,6 mg%). De asemenea, HDL-colesterol s-a modificat cu 1,1 mg% în grupa Clortalidonului, **în cealaltă grupă neevidențiindu-se modificări la nici una din cele patru concentrații de lipoproteine. Subiecții sub 30 de ani, tratați cu Clortalidon, au înregistrat o creştere medie a colesterolului cu circa 18 mg%, ceea ce reprezintă dublul valorii constatate la persoanele mai în vârstă**."*

*Dacă ținem cont de această experiență, trebuie să recunoaştem că **ar fi fost mult mai bine pentru bolnavi** (prin aceştia înțelegem subiecții cu valori de „tensiune diastolică de 85-110 mmHg şi fără afecțiuni renale şi cardiovasculare evidente") **să fi fost lăsați fără tratament!*** (**74**)

4.4.2.8 NEUROLEPTICE, ANTIDEPRESIVE, TRANCHILIZANTE,

*În „Farmacovigilența" din martie 1979, la fişa detaşabilă „**neuroleptice**", este prezentat articolul cu titlul „**Flufenazin depot** şi **diskinezia biliară**" aparținând dr. A.C.Gibson, din „British Med.*

Journ.“, 1978, vol. 2, nr. 6134, pag. 434:

„Studii recente au scos în evidență incidența destul de mare a diskineziilor tardive (DT) la pacienți tratați cu ***Flufenazin depot****. Bell şi Smith, urmărind un număr important de bolnavi din nouă spitale psihiatrice din Illinois, au constatat la 40% din aceştia, după tratament cu neuroleptice orale, sinptome DT probabile, în timp ce la 26% din ei s-au dovedit certe...“.* (**74**)

„Farmacovigilența“ din 1973 prezintă un „Raport al Comisiei de Farmacovigilență“ din Boston, referitor la ***Litiu****: „Reacții adverse la* ***medicamente antidepresive triciclice****“, în „Lancet“, 1972, vol. 1, nr. 7750, pag. 529-531:*

„Dintre cei 11.526 de pacienți urmăriți, la 260 (2,2%), din care 56% au fost femei, li s-au administrat antidepresive triciclice. Media de vârstă a bolnavilor a fost de 57 de ani. ***7,4% din pacienți au decedat în timpul experimentului****. La 40 din cei 260 de pacienți tratați (15,4%) s-au semnalat următoarele reacții adverse: 16 cazuri de somnolență; 8 de dezorientare şi agitație...“* (**74**)

„Farmacovigilența“ din noiembrie 1975 prezintă aticolul „Apariția fenomenului de ***tunel carpian*** *după administrarea parenterală (i.v.) a* ***Diazepamului*** (tranchilizant)*“, de dr. R.A. Hines şi dr. Ch.V. Hughes, în „Journ. Amer. Med. Assoc.“, 1974, vol. 228, nr. 6, pag. 697:*

*„Autorii americani Langdon şi Bailey au descris, în 1973, frecvente inflamații locale (****flebite*** *sau* ***tromboflebite****) după administrarea i.v. de Diazepam...“*

Î*n acelaşi număr din „Farmacovigilența“, din noiembrie 1975, apare un alt articol: „****Embolie pulmonară*** *în urma administrării de* ***Diazepam****“ de dr. A.M. Hoare, „Journ. Amer. Med. Assoc.“, 1974, vol. 230, nr. 2, pag. 210:*

„Langdon şi colab. au raportat în 1973 o incidență de 3,5% a tromboflebitelor după injectare cu Diazepam, incidență care poate fi diminuată prin administrare parenterală concomitentă de soluție izotonică de NaCl.

Se prezintă cazul unui bărbat de 47 de ani, cu dispepsie, căruia i se administrează i.v. 20 mg Diazepam în vederea efectuării unei endoscopii. Patru zile mai târziu apare o tromboflebită a venei cubitale mediane la locul injectării, pe o suprafață de 5 cm. Este tratat cu analgezice dar, două zile mai târziu, se internează pentru dureri toracice. La auscultație, se constată o frecătură pleurală, radiografia toracică pune în evidență o embolie pulmonară, iar flebograma brațului drept, un tromb friabil, mobil, de 10 cm, situat în locul injectării, care a cedat lent, abia după 7 zile.“

*Tot în „Farmacovigilența“ este citată o „****Hotărâre a Departamentului Național al Sănătății din Finlanda din 28 iulie 1975****“ privind* ***Clozapina (o altă diazepină, din familia Diazepamului****):*

„Biroul de înregistrare a reacțiilor adverse de pe lângă Departamentul Național al Sănătății din Finlanda raportează ***18 cazuri de tulburări hematologice grave, dintre care 9 cu sfârşit letal (8 cazuri agranulocitoză şi un caz probabil de leucemie)****, apărute în perioadele iunie-iulie 1975, în urma tratamentului cu* ***Clozapină****. Frecvența acestor reacții adverse, constatate într-o perioadă de timp*

extrem de scurtă, la o populație de 4,6 milioane de locuitori, cât are Finlanda, constituie o cifră deosebit de alarmantă (în intervalul 1968-1973, în această țară s-au înregistrat, în medie, doar circa 5-12 cazuri pe an de agranulocitoză). Clozapina a fost introdusă pe piață în Finlanda în februarie 1975 și, anterior obținerii licenței din partea Departamentului Național al Sănătății din această țară, produsul a fost testat prin numeroase experimente clinice, fără să se fi constatat reacții adverse grave...

*În lumina acestor date, Departamentul Național al Sănătății din Finlanda a interzis, cu începere din 28 iulie 1975, vânzarea medicamentului Clozapină...“ (**74**)*

4.4.2.9 ANTIEPILEPTICE

„Farmacovigilența“ din 1974, vol.III, prezintă un articol referitor la Metilfenobarbital, intitulat „Osteopatie rahitică gravă în urma tratamentului de lungă durată cu antiepileptice“, de dr. Th. Lucking și dr. G. Delling, „Deutch. Med. Wschr.“, vol. 98, nr. 20, pag. 1036-1040:

*„F. Schmid a descris în 1967 pentru prima dată, **tulburări de osificare după tratament prelungit cu anticonvulsivante**, observație confirmată ulterior de alți autori.*

*Se prezintă cazul unui băiat de 7 ani și jumătate, suferind de la vârsta de 4 luni de convulsii generalizate, tratat până la vârsta de 12 luni cu **Fenitoin** (100mg/zi), moment în care a fost însă necesară înlocuirea tratamentului cu alte medicamente: **Primidon**, **Carbamazepin** etc. Radiologia indică o **demineralizare difuză a scheletului și tulburări de calcificare a metafizelor**, iar examenele de laborator, valori patologice pentru: calciul și fosforul seric, fosfataza alcalină, precum și o anemie hipocromă...“*

*Deși se cunoștea ațiunea anticonvulsivantelor asupra metabolismului calciului și consecințele grave ale acestora, s-a instituit și continuat acel tratament dăunător. Epilepsia n-a trecut, în timp ce sechelele decalcifierii au rămas pentru toată viața. Întrebarea noastră este: „Care e avantajul obținut prin tratament?“ sau: „Nu era de preferat să fie lăsat acel copil cu crizele lui (care în majoritatea zdrobitoare a cazurilor nu periclitează viața) să se dezvolte normal și după depășirea vârstei de calcifiere să se intervină cu anticonvulsivante?“ Oricum, **frânarea descărcării prin crize comițiale nu înlătură degradarea pe care eventual o poate da boala!***

*În „Farmacovigilența“ din iunie 1977 este prezentat un articol intitulat „**Hemoragie fatală la nou-născuți în urma tratamentului cu** **antiepileptice la gravide**” de dr. W.A. Bleyer și dr. A.L. Skinner, „Journ. Amer. Med. Assoc.“, 1976, vol. 235, nr. 6, pag. 626-627.*

*„Farmacovigilența“ din decembrie 1976 prezintă articolul „Teratogenitatea **Difenilhidantoinei**“, de dr.C. Confavreux și dr. J. Courjon, în „Cahiers Med.“, 1975, vol. 1, pag. 387-392:*

*„Autorii prezintă un studiu statistic cu privire la incidența malformațiilor congenitale apărute la nou-născuți din mame epileptice tratate în special cu Difenilhidantoină. Din 2.056 de copii născuți de mame epileptice tratate, **117 (5,96%) au prezentat malformații**.“*

În „Farmacovigilența“ din iulie 1985 este prezentat articolul „Reacții adverse oftalmice la ***Fenitoin****“ de dr. I.S. Jain, „Ann. Ophtalm.“, 1981, vol. 13, pag. 1010:*

„Autorul semnalează observațiile sale cu privire la trei pacienți cărora li s-a administrat Fenitoin pentru «grand-mal». ***După circa patru ani a apărut o cataractă bilaterală, ochiul stâng fiind operat; după oprirea medicamentului, cataracta din ochiul drept nu a mai evoluat*** *(cazul I). În celelalte două cazuri, după un an de tratament cu Fenitoin, s-au observat modificări morfologice asemănătoare cataractei induse de steroizi. Sistarea tratamentului a dus la oprirea evoluției modificărilor respective într-unul din aceste două cazuri. Autorul consideră că* ***Fenitoinul a determinat apariția cataractei****, ea instalându-se după instituirea tratamentului cu acest medicament, evoluția fiind oprită după sistarea medicației.“*

„Farmacovigilența“ din noiembrie 1981 prezintă un articol intitulat „Hepatotoxicitate fatală în urma tratamentului cu ***Fenobarbital*** *şi* ***Valproat Sodic****“, de dr. G. Jacobi şi colab., „Lancet“, 1980, vol. 1, nr. 8170, pag. 712-713.* (**74**)

4.4.2.10 AMFETAMINE

Amfetaminele (analepticele de tip **efedrinic**) *sunt substanțe simpaticomimetice, care în general funcționează ca analeptice (activante, excitante) psihice, cardiorespiratorii, respiratorii. Prin excitația psihică pe care o produc, atenuează senzația de oboseală.*

Aceste substanțe sunt trecute de către Consiliul Comunității Europene, prin Decretul din 29 decembrie 1988, pe listele substanțelor stupefiante, deoarece a existat o adevărată „epidemie“ a utilizării acestor medicamente ca droguri. Incidența utilizării lor a scăzut mult prin măsurile restrictive de eliberare ale acestor medicamente.

În lucrarea „Acțiuni adverse medicamentoase“, de prof. dr. Gh. Panaitescu şi dr. Emil A. Popescu, editată de Ministerul Sănătăți, în Editura Medicală, Bucureşti, 1972, pag. 77, se precizează:

„Utilizată inițial în scop stimulant central, amfetamina a fost ulterior folosită ca dopping la oameni şi animale, practică responsabilă de numeroase accidente letale, care au costat multe vieți de sportivi de performanță (ciclişti, piloți de încercare) şi chiar combatanți pe câmpul de luptă“.

În această situație, mai are vreo importanță toxicitatea sau reacțiile adverse pe care le poate provoca substanța?... (**74**)

Într-un articol de publicație săptămânală, din martie 2001, este prezentată problematica **efedrinei**:

Efedrina, *foarte utilizată în suplimentele alimentare pentru a mări rezistența la efort sau pentru a favoriza scăderea în greutate, nu are efecte dovedite în aceste domenii, dar riscă să mărească incidența afecțiunilor cardiace, psihiatrice, gastro-intestinale şi nervoase. Studiul, care a relevat aceste date, a fost comandat de Departamentul american al Sănătății şi este o compilație a lucrărilor din ultima vreme privind efedrina. Acest studiu ar trebuit să permită autorităților medicale să impună producătorilor obligativitatea de a-şi avertiza clienții asupra riscurilor la care se expun folosind produsele care conțin efedrină.*

„Am găsit suficiente elemente pentru a concluziona că efedrina şi efedra sunt asociate cu dublarea sau triplarea riscurilor apariției unor afecțiuni psihiatrice, gastrointestinale şi cardiace", au scris autorii. Studiul a peste 16.000 de reacții nedorite la această substanță a dezvăluit că ingerarea sa a provocat 5 decese, 5 crize cardiace, 11 accidente vasculare cerebrale şi 4 crize de epilepsie. Dr. Paul Shekelle a condus studiul, trecând în revistă 530 de articole, 52 de eseuri şi 65 de rapoarte privind substanța extrasă din „Ephedra vulgaris", utilizată ca stimulent în anumite produse medicamentoase.

În ceea ce priveşte efectele pentru care sunt vândute aceste suplimente alimentare, cercetătorii nu au găsit dovezi sau măcar existența unor teste care să fi încercat să le dovedească. „În consecință, eficiența efedrei şi efedrinei în îmbunătățirea performanțelor sportive este necunoscută", au declarat ei. De asemenea, oam,enii de ştiință precizează că nu au suficiente elemente pentru a susține că această substanță, asociată cafeinei, ar facilita scăderea în greutate.

4.4.2.11 ANTIHELMINTICE, ANOREXIANTE, HIPOCOLESTEROLEMIANTE

*În „Farmacovigilența" din iunie 1976 este prezentat articolul cu titlul „Agranulocitoză după **Levamisol**", de dr. L. Teerenhovl şi colab., „Lancet",1978, vol.2, nr. 8081, pag.151-152:*

*Autorii au utilizat **Levamisol*** (antihelmintic) *timp de doi ani şi jumătate, ca imunostimulent, la paciente cu cancer mamar. Frecvența **agranulocitozei** a fost ridicată; 17 din 174 de paciente au prezentat aceste simptome. Ele au fost observate la cazurile care primiseră Levamisol **aproape în mod egal cu cele din loturile tratate cu chimioterapice sau prin radioterapie**...*

*„Farmcovigilența" din iunie 1976 prezintă raportarea cu titlul „Agravarea fenomenelor psihice în urma tratamentului cu **Fenfluramină**", de dr. P.J. Shannon şi colab., „Brit. Med. Journ.", 1974, vol. 3, nr. 5930, pag.* 576:

*„Unii autori au raportat în trecut diverse efecte psihice ale Fenfluraminei: euforie, modificări de intensități variabile ale bolilor depresive etc. Alții au subliniat pericolul asocierii antidepresivelor cu Fenfluramina. Articolul prezintă trei cazuri de agravare a stării psihice, în urma tratamentului obezității cu acest **anorexiant*** (diminuează apetitul).

*1. Femeie de 38 de ani cu stări depresive. Primeşte **timp de opt săptămâni câte 40 mg, de două ori pe zi, Fenfluramină**. În mod regulat**, la 30-60 de minute de la folosirea medicamentului, pacienta devenea foarte agitată pentru mai multe ore**, fiind necesară internarea sa în spital cu o stare maniaco-depresivă.*

*2. Femeie de 23 de ani, cu tulburări emoționale cu manifestări de tip paranoid, inițial a fost tratată la domiciliu cu un tranchilizant minor, timp de două săptămâni, dar a fost necesară internarea sa, datorită unor simptome de schizofrenie paranoidă. **În momentul internării, ea se afla în a cincea săptămână de tratament cu 60 mg pe zi de Fenfluramină**."* (74)

În „Farmacovigilența" din noiembrie 1975 este prezentată comunicarea „Leucopenie şi neutropenie în urma tratamentului cu **Clofibrat** (hipocolesterolemiant)*" a dr. E.M. Jonke, „Canadian Med. Ass. Journal", vol. 111, pag.752.*

„Farmacovigilența" din decembrie 1979, pag. 23, prezintă o „Informare medicală" nr.184 din 18 ianuarie 1979, a Organizației Mondiale a Sănătății:

„Biroul Federal al Sănătății din R.F. Germania a informat OMS asupra deciziei pe care a luat-o de a **retrage autorizația de fabricare şi comercializare a preparatelor cu Clofibrat***."*

Menționăm că medicamentul a fost din acel an până astăzi (1999) folosit neîntrerupt, şi că încă se găseşte în farmacii şi se prescrie în spitale! Au trecut peste 20 de ani!...

Sub numele de **Atromid-S***, în Anglia* **Ici-Zenca***, se fabrică şi acum Clofibrat. Menționăm că în justificarea interzicerii fabricării şi comercializării, se afirma că medicamentul nu prezintă nici pe departe performanțele care îl recomandau...*

„Farmacovigilența" din decembrie 1979 prezintă o „Informare medicală" nr. 186 din 15 martie 1979: „Food and Drugs Administration (FDA) din SUA a adresat OMS următorul comunicat cu privire la decizia luată pe 19 februarie 1979, referitoare la **fabricarea şi comercializarea Clofibratului***: «Comitetul consultativ pentru medicamente endocrinologice şi metabolice din FDA a făcut recomandarea ca produsul Clofibrat să nu se administreze, în afara hiperlipidemiilor de tipul III.... Comitetul a mai indicat să se facă mențiunea pe notița din interiorul ambalajului asupra frecvenței crescute în ce priveşte formarea de calculi biliari şi, respectiv, a intervențiilor chirurgicale (colecistectomii) la care trebuie să se recurgă după folosirea Clofibratului, precum şi asupra* **efectului cancerigen posibil***.»"* (**74**)

4.4.2.12 CITOSTATICE, ANTIVIRALE

„Farmacovigilența" din 1974, vol.III, prezintă o raportare a dr. G.G. Wame, în „New England Journ. Of Med.", 1973, vol.289, pag.1159-1162, sub titlul „Accidente provocate de **Ciclofosfamidă***":*

„Au fost examinate 22 de femei tratate cu Ciclofosfamidă pentru glomerulonefrită (20) şi pentru artrită reumatoidă (2). Într-un singur caz, doza medie de Ciclofosfamidă a fost între 100 şi 200 mg pe zi, administrată timp de şapte luni. În celelalte cazuri s-au folosit 50-100 mg pe zi (ceea ce reprezintă, practic, doza medie uzuală*), durata tratamentului fiind în general de doi ani.*

Din cele 22 de femei examinate, 17 au avut amenoree (lipsa ciclului menstrual)*. La acestea 17 din urmă, în 14 cazuri au apărut anomalii hormonale, fapt care indică un deficit ovarian.* ***Din 12 bolnave cu amenoree*** *cărora nu li s-a mai administrat Ciclofosfamidă pe o perioadă variind între 5-31 luni,* ***la una singură a apărut după zece luni, ciclul***...*".*

„Farmacovigilența" din 1974, vol.III, prezintă o raportare a dr. H. Tobias şi dr. R. Averbach, în „Arch. Of Internal Medecine", 1973, vol. 132, pag. 391-396, sub titlul „Hepatotoxicitatea **Metrotexatului** *folosit în psoriazis":*

„Datorită hepatotoxicității Metrotexatului, Food and Drugs Administration din SUA a limitat folosirea acestui **antimitotic** *la cazurile grave de psoriazis.*

Autorii relatează situația a 69 de pacienți cu psoriazis la care s-a observat apariția unei ciroze hepatice după doze totale mai mari de 2 g de Metotrexat, leziunile fiind direct proporționale cu posologia. Ciroza şi fibroza hepatică, arată autorii, pot să apară şi în tratamentele de lungă durată, chiar în absența excesului de alcool...".

*În „Farmacovigilența" din 1985, comanda 9.038, este prezentată raportarea „**Tumori consecutive tratamentului cu citostatice**", de dr. D. Schmal şi colab., din „Deutsch. Med. Waschr.", vol.108, nr.14, pag.562:*

*„Autorii prezintă un studiu asupra a **303 cazuri de malignome considerate a fi consecința tratamentului cu citostatice**. Pacienții primiseră citostatice pentru boala Hodgkin (28% cazuri), mielom multiplu (24%), cancer ovarian (14%), cancer mamar (10%), artrită reumatoidă (7%) şi glomerulonefrită (6%). Tumorile secundare au apărut în general după patru-cinci ani de la instituirea tratamentului citostatic, cele mai frecvente fiind **leucozele;** s-au mai semnalat şi **carcinoame cutanate, bronşice şi ale vezicii urinare**."*

*„Farmacovigilența" din decembrie 1979 prezintă articolul „**Leucemie acută după tratament cu agenți citostatice**", de dr. M.F. Kahn şi colab., din „Nouvelle Presse Med.", 1979, vol. 8, nr. 17, pag. 1393-1397 (este vorba de **Azatioprină**, **Ciclofosfamidă** şi **Clorambucil**, încă prezente în tratamentul actual –* 1999*).*

*În „Farmacovigilența" din decembrie 1979 este prezentată raportarea „**Mieloblastoză cu metaplazie a splinei după chimioterapie antimitotică prelungită**", de dr. J.-J. Viala şi colab., din „Nouvelle Presse med.", 1978, vol. 7, nr. 43, pag. 3936-3937.*

*În „Farmacovigilența" din noiembrie 1975, sub titlul „**Leucoencefalită gravă după tratamentul cu Metotrexat**", de dr. H. Norelli şi colab., din „Cancer", 1974, vol. 33, pag. 923-932, se spune:*

*„Se prezintă cazul a patru copii, suferind de tumori maligne craniene, **cărora li se injectează intrarahidian Metotrexat**. **Trei luni mai târziu, apar tulburări psihice şi vizuale, convulsii, tetraplegie cu deznodământ letal**. **La autopsie, se evidențiază, în toate cele patru cazuri, leucoencefalită gravă, consecință posibilă a dereglării metabolismului folaților din creier provocat de Metrotexat**..."* (**74**)

În „Cartea completă de medicină tradițională chineză", Daniel Reid, specialist cercetător, precizează câteva elemente privitoare la un medicament antiviral pentru SIDA, celebru pentru sfârşitul anilor '80 (**AZT**):

Unul dintre cele mai periculoase medicamente comercializate este **AZT (azidotimidină).** *Preparat în primii ani ai deceniului opt şi utilizat fără succes la tratarea cancerului, AZT este azi (anii '85-'90) prescris în mod curent persoanelor cu rezultat pozitiv la testul HIV. Principalele sale efecte adverse sunt: anemia severă – o deficiență ce afectază imunitatea – şi distrugerea măduvei osoase. Într-un articol apărut pe data de 23 iulie 1987, în „New England Journal of Medicine" se evidenția faptul, că dintr-un număr de 140 de pacienți cărora li s-a administrat AZT într-un experiment controlat, 21 de procente au necesitat multiple transfuzii şi „s-au observat grave efecte adverse, în mod particular distrugeri ale măduvei osoase."* (**10**)

4.4.3 CONCLUZII PRIVIND RELAÞIA ÎNTRE BOALA IATROGENÃ ªI „REGULA DE AUR“ A ORICÃRUI MEDICAMENT („PRIMUM NON NOCERE“)

Primele concluzii ale acestui subcapitol (al bolii iatrogene, ca apogeu al „efectelor secundare adverse”), le vom extrage din aceeaşi lucrare care a constituit baza materialului de structurare a acestuia, respectiv cartea **Dr. med. Ioan Ladea**. Acesta conturează o primă imagine a modului în care este percepută medicația alopată chiar de către reprezentanți ai sistemului medical alopat, prin prezentarea unui şir de întrebări şi puncte de vedere, considerate legitime, ale **Prof. Dr. Emil Manolescu**, citat din aceeaşi „Farmacovigilența“, din **Mai 1982**, la **pag.7**:

„... De ce nu se interzice produsul la primul risc care ar putea sugera un pericol în utilizarea terapeutică? De ce un medicament, odată verificat sub toate aspectele, mai are nevoie de o supraveghere organizată?

Utilizarea unui medicament modern antrenează în mod obligatoriu şi un risc, de obicei cu atât mai mare cu cât medicamentul este mai activ.“

Boala iatrogenă** ocupă un loc important în cadrul factorilor nocivi de mediu ai societății moderne. Ea reprezintă, alături de accidentele rutiere, **un factor important de poluare, producând mai multe îmbolnăviri în comparație cu accidentele vasculare sau cu boala canceroasă.

Perspectiva posibilă prezentată de autor este: *„1. **Să se ajungă la un impas prin creşterea riscului terapeutic care să devină aproape egal, sau chiar, în unele domenii, să depăşească beneficiul**. Se poate pune întrebarea **dacă eforturile de cercetare mai merită, în acest caz, un surplus de investiții şi de cercetare ştiințifică**.*

*2. Principalul mod de a mări beneficiul terapeutic ar fi mai ales, utilizarea corectă a remediilor existente. Cu alte cuvinte, trebuie să ne preocupăm, nu numai de creşterea performanței terapeutice prin noi substanțe, dar şi de utilizarea lor corectă şi de **reducerea dezavantajelor terapeutice**. Acest al doilea aspect este **mai puțin nociv** (diminuând patologia iatrogenă); **mai util** (avantaj terapeutic crescut); **mai ieftin** şi **mai uşor de realizat**...“* (**74**)

Cadrul medical universitar citat de Dr. Ioan Ladea nu a mers, totuşi, mai departe cu concluziile – date fiind, poate, şi condițiile social-politice ale vremii respective (până în 1990). Căci, a remarca cu luciditate şi onestitate consecințele aplicării tratamentelor alopate (efectele secundare adverse îndelung prezentate în acest subcapitol) este un lucru demn de respect şi admirație, fiind **încă** un act de curaj pentru cadrul medical bine integrat în sistemul oficial, alopat. Dar, a vedea rezolvarea doar prin „eficientizarea“ şi ameliorarea unor produse şi preparate care din „construcție“ sunt concepute pentru distrugere şi intoxicare (vezi: principiul „contraria“, „drog“, „toxic medicamentos“ etc.) înseamnă a merge doar până la mijlocul drumului, a parcurge doar jumătate de cale.

Acum, însă, la peste 13 ani (pentru 2003) de la eliberarea de un sistem politic restrictiv şi dogmatic, cel „comunist”, dar mai ales prin ocazia oferită de pătrunderea într-un nou mileniu, poate o nouă Eră (a

Cunoaşterii, Adevărului şi a Naturalului), sunt create toate condițiile ca toți oamenii (atât cadre medicale, pacienți, dar şi simpli oameni relativ sănătoşi) să poată să facă şi celălalt pas – adică să meargă până la capătul drumului...

Nu este vorba de a susține un anumit concept, o teorie mai mult sau mai puțin interesantă, de a promova o tehnică sau chiar un sistem terapeutic care să stea „prins“, printre multe altele, la „butoniera“ dimensiunii numită Sănătate. Aici este vorba de Sănătatea şi Viața însăşi, este vorba de **a promova nu doar un principiu, ci „Principiul“ însuşi**, cel al Vieții, al firescului, bunului-simț, al naturalului şi Naturii (fie umane, fie transpersonale)!

Şi cum poate fi respectat Principiul Naturii, al Sănătății şi mai ales al Vieții, altfel decât promovând şi mai ales aplicând în practică, cu responsabilitate şi integritate, binecunoscutul şi mult citatul dicton / îndemn hipocratic, ca **„Regulă de aur“**: **„Primum non nocere“ („În primul rând să nu fie nociv“)** – venit din partea celei mai autorizate voci medicale antice.

Cele trei cuvinte latine concentrează însăşi esența sensului oricărui demers medical: **a trata pentru a ajuta la vindecare, şi nicidecum pentru a provoca alte dezechilibre şi suferințe suplimentare!** Astfel că, dacă nu se poate trata eficient pentru o reală vindecare, atunci, cel puțin **să nu se genereze un alt rău („non nocere“)!**

De aceea considerăm că relația dintre „boala iatrogenă“ cu „efectele secundare adverse“ expuse în acest subcapitol şi „regula de aur“ tocmai reamintită mai sus, este una de **invers proporționalitate**: cu cât se folosesc şi se administrează în **mai mare măsură** medicamente alopate, boala iatrogenă va fi tot „mai în floare“ (o floare toxică, una carnivoră, ce devorează ... pacienți), ceea ce înseamnă implicarea în tot **mai mică măsură** a principiului de „non nocere“ (ca într-un cerc vicios).

Dar există şi relația inversă, precum în cercul virtuos: punerea în practică, în tot **mai mare măsură** a principiului hipocratic „Primum non nocere“ determină la modul firesc tot mai puține manifestări ale reacțiilor adverse medicamentoase, prin folosirea substanțelor toxice în tot **mai mică măsură** (deocamdată, repetăm, rămâne valabilă necesitatea administrării acestora în cazuri grave, ale medicinei de urgență – până la descoperirea alternativelor naturale netoxice).

Doar **de noi depinde, ca oameni, să decidem de ce parte a fracției ne situăm**, sau, **ca medici, de ce parte a fracției îi situăm pe pacienți**...

Astfel că, tocmai aceste efecte secundare adverse ale medicamentelor alopate, solicită, în virtutea respectului pentru Viață şi a „Jurământului hipocratic“, luarea în studiu a alternativelor terapeutice netoxice, care să facă uitate simptomele grupate în categoria „bolii iatrogene“.

Acest concept de „iatrogenie“ a devenit ca un simbol al acestei societăți, care a ajuns să se îmbolnăvească chiar cu instrumentele create în scopul de a o vindeca... Un fel de „ironie a sorții“, dar deloc întâmplătoare, care poate ajuta decisiv la „trezirea“ oamenilor, fie medici sau pacienți, la realitatea alternativei pentru viață!

Astfel că, răspunsul la întrebarea firească pentru medicul alopat („Ce punem în locul leacurilor şi terapiilor ce nu corespund acestui fundamental principiu hipocratic?“), ni-l oferă acelaşi Părinte al

Medicinei moderne, tot printr-un îndemn, ca soluție firească şi naturală la problemele alopatiei: **„Alimentele să vă fie leac (medicament), iar medicamentele (leacurile) să vă fie aliment“.**

Acest ultim îndemn hipocratic, alături de cel expus anterior (ca element axiologic fundamental de înțelegere a ceea ce reprezintă alopatia şi medicamentul alopat), precum şi alături de alte îndemnuri hipocratice, roade ale unei experiențe de viață şi înțelepciune remarcabile („**Medicus curat, Naturae sanat**“ – „**Medicul tratează, Natura vindecă, însănătoşeşte**“, ca o frază ce oferă stil şi eleganță conceptului elaborat de acelaşi Hipocrate, de „**Vix Medicatrix Naturae**“, a „**Puterii vindecătoare a Naturii**“) – reuşesc să limpezească decisiv valoarea opțiunii căii naturale, prin **Alimentație Naturală**.

Iar aceasta, nu pentru vre-un „moft“ al cuiva anume, ci pentru „pofta“ vieții, pentru **a respecta Natura interioară a OM-ului**, deci pentru Viață („Primum non nocere“)!

Prin lumina celor expuse mai sus, considerăm că nu putem fi „suspectați“ de a fi creat un nou concept sau sistem, sau chiar o nouă mişcare ideologică, medicală sau de altă natură. Pur şi simplu **nu facem altceva decât să-l respectăm pe Hipocrate, al cărui Jurământ l-am depus la încheierea unei „Facultăți de Medicină“ (şi atât, nu „Medicină alopată“), în care s-a jurat (mai mult sau mai puțin cu inima şi sufletul) că, medici fiind, vom respecta mai presus decât orice pacientul – adică OM-ul din fața noastră, şi nicidecum medicamentul, terapia, tratamentul**.

Dimpotrivă, am jurat, dacă ne mai amintim, că **nu vom promova şi folosi tehnici sau leacuri ce sunt împotriva pacientului, sau care ştim că pot dăuna acestuia...**

Ne mai amintim cumva toate acestea, medici fiind? Ceva în interior nu ne spune chiar nimic, când citim paginile de reacții adverse ale medicamentelor şi când, pe de altă parte, auzim de „vindecări miraculoase“ (fără să fie nicidecum „miraculoase“, ci doar, eventual, „spectaculoase“) prin tehnici alternative confirmate, totuşi, prin ştiința actuală?...

A crede doar în ceea ce am fost învățați pe vremea facultății este, într-adevăr o explicație ce poate justifica o atitudine. Dar, să nu uităm nicicum şi nicicând că această justificare nu poate fi o rezolvare pentru liniştea noastră interioară, a **Conştiinței** (mai mult sau mai puțin) **profesionale**, pentru cine este interesat de aşa ceva – dar mai ales nu poate fi o rezolvare **pentru pacient. Acestuia nu-i pasă de minunatele noastre teorii medicale, mai mult sau mai puțin noi (fie ele alopate sau „naturiste“), ci de simplul şi elementarul fapt de „a se face bine“, cu adevărat (nu doar în aparență, pentru câteva săptămâni, luni sau chiar ani).**

Aceasta implică colaborarea cu Adevărul, adică o practică a Cunoaşterii bazată pe Simplitate (iarăşi repetăm: nu simplism, dar nici complicare a utilului devenit inutil), o naturalețe şi o percepție a ceea ce reprezintă Viața – **a simți şi a trăi pulsul vieții!**

Cu adevărat, doar în acest moment se poate spune, că **„Jurământul lui Hipocrate“ este respectat, fiind Viu în simțirea, trăirea şi practica medicului adevărat.**

Un medic care nu mai este alopat, homeopat, macrobiot, naturist etc. etc., ci este pur şi simplu MEDIC...

4.5 MEDICAMENTELE HORMONALE ªI TERAPIA GENICÃ (GENETICÃ)

4.5.1 MEDICAMENTELE HORMONALE ALOPATE ªI REACÞIILE ADVERSE ALE ACESTORA

*Un medic new-yorkez (**Dr. Robert Wilson**, de prin anii ‘60) a avut ideea să creeze pilule sintetice cu estrogeni, care au dat, într-adevăr, rezultate spectaculoase – nu numai că întregul corp a căpătat un fel de a doua tinereţe, dar chiar şi din punct de vedere comportamental a apărut o sporire evidentă a feminităţii. Însă reversul acestui tratament – minune a fost dur: **pilulele cu estrogeni sintetici favorizează dezvoltarea fibroamelor şi adeno-fibroamelor mamare şi uterine, sporind de 6 până la 8 ori incidenţa cancerului mamar**.* („Formula AS“, septembrie 2002)

*Tratamentele cu hormoni au apărut în urmă cu circa 40 de ani, iar femeile au apelat la ele fiindcă nu doreau să rămână însărcinate sau tocmai pentru aceasta, pentru a avea tenul curat şi neted sau ca o garanţie împotriva îmbătrânirii, a stărilor depresive, a depunerilor de grăsime, a osteoporozei şi a infarctului. Dar despre hormoni nu s-a vorbit numai de bine, aceştia fiind făcuţi răspunzători şi pentru producerea unor boli grave, precum trombozele şi cancerul. Femeile au devenit circumspecte, iar medicii – mai „zgârciţi“ cu dozele prescrise, înlocuind tratamentul hormonal cu aşa-numita „terapie de completare“, adică înlocuirea strictă a hormonilor lipsă. Dar starea de „alarmă“ n-a durat mult şi lucrurile au reintrat în „normal“. Astăzi, cercetările de specialitate provoacă din nou nelinişte: **anual, în ţările europene, hormonii sunt responsabili pentru apariţia a zeci de mii de noi cazuri de cancer mamar şi uterin**. De curând, semnalul de alarmă a fost tras şi în Statele Unite, unde Institutul American pentru Studierea Cancerului a avertizat populaţia asupra riscului ridicat de îmbolnăvire, cu deosebire în cazul terapiilor hormonale (de completare) de durată lungă. Un mesaj demn de luat în seamă, căci **în ţările occidentale, o femeie din trei (între 40 şi 75 de ani) urmează un asemenea tratament pentru a depăşi mai uşor perioada menopauzei**. (**„Formula AS“, noiembrie 2000**)*

*De curând (2002), un studiu extrem de important efectuat de americani în acest domeniu a trebuit să fie întrerupt, pentru că femeile supuse experimentului prezentaseră grave sincope de sănătate. Iată rezultatul şocant al acestui studiu, intitulat „Women’s Health Initiative“ (WHI): contrar părerilor exprimate până-n prezent de un număr ridicat de medici, hormonii utilizaţi (estrogenul şi progesteronul) nu atenuează simptomele menopauzei, producerea infarctului şi a atacului cerebra, **ba dimpotrivă**. La un număr de 10.000 de femei, care au folosit vreme de 5 ani un astfel de preparat combinat, **s-au produs cu 7 infarcte, cu 8 atacuri cerebrale şi cu 8 embolii pulmonare mai mult decât la grupa de control căreia i s-a administrat un placebo**. Rata îmbolnăvirilor de cancer mamar a fost şi ea mai ridicată. Exprimat în procente, dramatismul acestor concluzii se prezintă astfel: pericolul*

atacurilor cerebrale a crescut – comparativ cu grupa Placebo – cu 41%, cel al bolilor coronariene cu 29%, iar cel al emboliilor chiar cu 100%. Terapia cu hormoni a avut un efect benefic doar asupra fracturilor şi, parţial, în cazurile de cancer de colon... („Formula AS", august 2002)

Am început acest subcapitol cu câteva citate reprezentative din revista „**Formula AS**" pe tema efectelor secundare adverse ale medicaţiei hormonale, pentru a înţelege de la bun început de ce am ales un subcapitol special pentru acest tip de medicament. Ca şi antibioticele, dar şi AINS (antiinflamatoarele nesteroidiene, de tip aspirină etc.), medicamentele hormonale devin tot mai folosite, cu precădere de „sexul frumos", tocmai pentru calităţile atribuite acestora în menţinerea frumuseţii feminine. Alături de aspectul terapeutic uzual, precum şi cel referitor la combaterea efectelor menopauzei la femeie, medicamentele hormonale sunt utilizate pe scară tot mai largă în contracepţie. Toate acestea au determinat creşterea consumului medicamentelor hormonale la valori cantitative de neînchipuit cu puţin timp în urmă.

Pe de altă parte, trebuie să ne reamintim, aşa cum precizează şi **dr. Virginia Faur**, că medicamentele hormonale nu acţionează prin doză, ci prin prezenţă, deci nu prin cantitate, ci prin calitate. **Doza lor de acţiune nu este alopată** (concentrată), **ci una homeopată** (sunt suficiente urme de substanţă activă pentru a produce aceleaşi efecte ca şi cantităţi măsurabile de substanţă). Altfel spus, aceste substanţe sunt mai mult decât simple molecule chimice sau biochimice, ele reprezintă suportul („dischetele") unor valori informaţionale şi vibraţionale (energetice) cu mult mai mari decât celelalte molecule obişnuite ale corpului.

Moleculele hormonale sunt mesagerii centrilor de comandă ai organismului (glandele endocrine) care coordonează activitatea întregului corp, deci al **Întregului**. De aceea, efectele prezenţei în organism a unui exces sau deficit molecular de acest tip înseamnă efecte nu numai asupra unui organ sau ţesut, ca la majoritatea medicamentelor chimice industriale, ci efecte asupra întregului organism.

Mai mult decât atât, „poluarea" cu hormoni sintetici are efecte nu doar asupra întregului organism ce suportă administrarea, dar mai ales asupra celorlalte organisme umane, prin „vectorul" principal de transmitere: lichidul vital, apa. Eliminarea prin urină (în special la femei) a unor cantităţi tot mai mari de hormoni sintetici tot mai puţin metabolizaţi, determină contaminarea apei utilizate pentru consum uman – filtrele pentru apele uzate nu pot opri aceşti hormoni să intre în circuitul apei menajere pentru populaţie. Şi, după cum reaminteam, doar urme mici ale acestor hormoni sunt suficiente pentru a aduce informaţiile specifice în organismele în care pătrund, fie feminine sau masculine, fie adulte sau abia născute...

Pentru a confirma că problema expusă anterior, a contaminării apei potabile (inclusiv) cu hormoni, nu este doar o speculaţie personală, vom cita din respectabila revistă de ştiinţă „Discover", care, chiar în primul număr lansat în ediţia în limba română, din Aprilie 2003, în articolul intitulat **„Apă de băut cu medicamente"**, preciza:

*„Cercetările conduse în Europa în anii '90 au arătat că **în apă există produse farmaceutice**", afirmă Dana Kolpin, de la „U.S. Geological Survey Water Resources Division", conducătoarea unei echipe de cercetare care a dezvoltat cinci noi metode pentru măsurarea*

substanțelor poluante din apă. „Eforturile noastre s-au concentrat asupra găsirii unor metode de măsurare a cantităților foarte mici de produşi organici." Echipa de cercetare a acoperit 30 de state din SUA şi, timp de doi ani, a adunat mostre din 139 de cursuri de apă aflate în aval față de „zone intens urbanizate sau de creştere a vitelor". Într-un studiu publicat pe 15 martie în „Journal of Environmental Science & Technology", Kolpin şi colegii săi declară că au căutat 95 de poluanți diferiți, printre care ***antibiotice****, steroizi,* ***hormoni****, antioxidanți, materiale plastice şi solvenți. Au găsit 85 dintre aceştia. În aproape 80% din cursurile de apă se aflau una sau mai multe substanțe poluante, media fiind de şapte. Chiar dacă cele mai multe dintre acestea – steroizi fecali, colesterol, cafeină, dezinfectanți, detergenți – sunt în concentrații mici, multe sunt foarte nocive şi* ***nu se ştie aproape nimic despre efectele produse de ingerarea îndelungată sau de interacțiunea produşilor depistați în acelaşi loc****.*

Doar aceste prime şi simple observații solicită o mult mai atentă utilizare a medicamentelor hormonale, atât pentru terapie, dar mai ales pentru contracepție. Şi, poate că atenția şi rezerva noastră va creşte şi mai mult după parcurgerea acestui subcapitol, ce prezintă multiple şi diverse reacții adverse ale utilizării medicației hormonale sintetice.

Fără a mai lungi introducerea, să pătrundem direct în subiect, prin prezentarea, din pagina de Internet a revistei „**Stern**" (la adresa **stern.de/wissenschaft.Mehr zum Thema Hormone und Wechseljahre.)** a efectelor medicamentelor hormonale asupra mai multor organe, printre care:

– **Inima / circulația sângelui**: preparatele hormonale nu le protejează pe femeile ajunse la vârsta critică, nici de boli coronariene, nici de tromboze şi de embolii pulmonare. Dimpotrivă: pacientele tratate cu hormoni s-au îmbolnăvit cu 30% mai frecvent de boli coronariene decât cele cărora li s-a administrat un produs placebo.
– **Creierul**: speranța că medicamentele cu hormoni ar bloca atacul cerebral care survine, adesea, la menopauză a fost zadarnică. Dimpotrivă: pericolul apariției lui creşte cu 41% pentru femeile cărora li s-au administrat hormoni.
– **Limba :** accentuează şi grăbesc degenerarea gustului.
– **Intestinul**: în zona aceasta au o influență pozitivă, dar, pentru că efectele secundare sunt mult prea periculoase, specialiştii recomandă recurgerea la alte terapii.
– **Sânii**: medicamentele hormonale păstrează mai multă vreme forma sânilor, în schimb agravează în procent de 26% riscul instalării cancerului mamar.

Din subcapitolul anterior, de prezentare detaliată a efectelor secundare adverse ale medicamentelor alopate pe diverse categorii, deja ne-am familiarizat cu prezentarea consistentă şi cât mai precisă a **dr. med. Ioan Ladea**, provenită din una dintre ultimele sale lucrări, „**Holocaustul provocat de medicina allopată**". Nici de data aceasta nu vom face excepție, astfel că-i vom cita direct, fără alte intervenții, informațiile medicale extrem de elocvente, referitoare la subiectul abordat:

În „Farmacovigilența" din decembrie 1979 sunt sesizate mai multe

situații de icter colestatic, din mai multe lucrări științifice internaționale:

- *articolul „Colestază intrahepatică provocată de asocierea dintre Triacetiloleandomicină (Troleandomicina) cu* **Estroprogestative***", de dr. S. Claudel și colab., în „Nouvelle Presse Med.", 1979, vol. 8, nr. 14, pag. 1162;*
- *articolul „Trei noi cazuri de icter după asocierea Triacetiloleandomicinei cu* **Estroprogestative***", de dr. J. Descotes și colab., „Nouvelle Presse Med.", 1979, vol. 8, nr. 14, pag. 1182-1183;*
- *articolul „Icter colestatic la femei tratate cu Triacetiloleandomicină și contraceptive orale", de dr. D. Goldfain și colab., „Nouvelle Presse Med.", 1979, vol. 8, nr. 13, pag. 1099;*
- *articolul „Icter colestatic după administrarea de Triacetiloleandomicină, despre o eventuală interferență cu contraceptivele orale", semnat de dr. J.P. Miguet și colab., în „Nouvelle Presse Med.", 1978, vol. 7, nr. 47, pag. 4304;*
- *articolul „Hepatită colestatică după Triacetiloleandomicină la paciente sub* **Estrogenoterapie***", de dr. R. Perol și colab., în același „Nouvelle Presse Med.", 1978, vol.7, nr.4302.*

În „Farmacovigilența" din iunie 1977, este prezentat articolul „Responsabilitatea hormonilor steroizi în apariția tumorilor maligne", de dr. B. Chevrel, în „Nouvelle Presse med.", 1976, vol. 5, nr. 17, pag. 1145.

„Farmacovigilența" din iunie 1977 prezintă articolul cu titlul „Contraceptivele orale și cancerul mamar", de dr. E. Fasal și dr. R.S. Paffenbarger Jr., „National Cancer Inst.", 1975, vol.55, pag.767-773: „S-a efectuat un studiu pe 1700 de femei din care 452 cu cancer mamar și 446 cu afecțiuni mamare benigne. S-a constatat că deși riscul cancerului mamar la persoanele care folosesc în mod curent contraceptivele orale era de 1,1%, ***acest risc a apărut semnificativ crescut (1,9%) în cazul femeilor care au utilizat aceste medicamente, timp de doi până la patru ani****."*

*În articolul „Tumori hepatice și contraceptive orale", dr. E.D. Nissen și dr. R.D. Kent, în „Obstetr. Gynecol.", vol. 46, pag. 460-467, se spune: „****La 23 de paciente tratate cu diverse contraceptive orale, s-a constatat neoplazie hepatocelulară benignă****. Întrucât tumorile hepatice primare sunt rare, incidența crescută în ultimii cinci ani a neoplaziei hepatocelulare pledează în favoarea unei relații cauză-efect. Ținându-se seama de faptul că progestativele sunt inductori enzimatici, este posibil ca ele să accelereze oncogeneza prin creșterea metaboliților toxici, care nu pot fi excretați, datorită efectului colestatic al estrogenilor. Modificările vasculare și* ***gradul de hipercoagulabilitate al persoanelor care folosesc contraceptive*** *pot acționa în mod sinergic pentru a produce* ***necroză hepatică*** *și* ***ruptura tumorii****."*

În articolul „Tumori hepatice apărute la femei în urma utilizării de contraceptive orale", de dr. E. Truman Moys și colab., din „Journ. Amer. Assoc.", 1976, vol. 235, nr. 7, pag. 730-732, se spune: „Sunt semnalate ***13 cazuri de apariție a unor tumori hepatice primare la femei între 22 și 47 de ani, care au folosit asocieri de contraceptive orale din grupa corticosteroizilor*** *(noretinodrel, mestranol, etindrol diacetat, norgestrel, etinilestradiol), pe perioade variind* ***între șase luni și opt ani****. Primele simptome au constat din* ***grețuri,***

***vărsături, disconfort abdominal, stare de leşin, dureri în umărul drept şi regiunea toracică, dureri abdominale, şoc, hemoperitoneu**. În trei cazuri tumoarea hepatică a fost depistată cu ocazia efectuării histerectomiei. Examenele clinice şi de laborator au pus în evidenţă nouă tumori benigne şi patru maligne. În şase cazuri ruptura produsă spontan a dus la hemoragii grave. La opt paciente, tumorile benigne au fost extirpate cu succes. O femeie a decedat în timpul rezecţiei hepatice, ca urmare a unui hepatom malign. În alte două cazuri, cu carcinom hepatocelular, nu s-a putut interveni chirurgical. **Frecvenţa unor asemenea tumori la femei care folosesc contraceptive orale din grupa hormonilor steroizi pledează în favoarea susţinerii rolului etiologic al acestor medicamente în apariţia leziunilor hepatice**.“*

În „Farmacovigilenţa“ din octombrie 1988 este prezentat un articol legat de **un progesteron**, *„Adenom hepatic indus de Noretisteron“, de dr. P.A. Kalra şi colab., în „British Med. Journ.“, 1978, vol. 294, nr. 6575, pag. 808: „Pacienta de 33 de ani, tratată ambulatoriu timp de cinci ani, pentru insuficienţă renală prin dializă peritoneală. Sângerări intraperitoneale intermitente, datorită unei menstruaţii retrograde, au dus la blocarea cateterului în repetate rânduri. În consecinţă, s-a impus **suprimarea menstruaţiei cu noretisteron**, administrat fără întrerupere câte 10 mg, de două ori pe zi, timp de patru ani. La internare, pacienta acuza dureri puternice în epigastru, distensie abdominală iar dializatul se prezenta puternic sanghinolent. Fiind în stare de şoc, bolnava a fost resuscitată cu transfuzie de sânge, sângerarea oprindu-se după 48 de ore. Ultrasonografia şi tomografia computerizată au pus în evidenţă o tumoare de 13×8 cm în lobul stâng al ficatului; **alte două leziuni cu diametrul de 1,5 cm**, se observau în lobul drept. După laparotomie şi excizia lobului stâng, examenul histologic a evidenţiat un adenom hepatic tipic fără aspect de carcinom. După intervenţie, i s-au aplicat hemodializă, iar, după o lună, dializă peritoneală. **Menstruaţia nu a revenit** deşi **nu s-a mai administrat noretisteron**. Tomografia computerizată, efectuată după şase luni, a arătat **dispariţia completă a celor două leziuni**.“*

*Într-un alt număr din „Farmacovigilenţa“ se spune: „Dispensarul Medical «Tomnatic» (dr. H. Hubert) a semnalat reacţii adverse letale la o femeie de 49 de ani (posthisterectomie) tratată, o dată pe lună, timp de 11 luni, cu o injecţie i.m. de Estrotest. La a 11-a administrare, **pacienta a făcut şoc anafilactic cu stop cardiorespirator ireversibil**.“* (**74**)

*„Farmacovigilenţa“ din iunie 1976 prezintă articolul cu titlul „Leziuni hepatice după tratament cu **hormoni androgeni**“, de dr. E.C. Sweeney şi dr. D.J. Evans, „Lancet“, 1975, vol.2, nr.7942, pag.1042.*

*În „Farmacovigilenţa“ din martie–iunie 1978, la capitolul „**hormoni androgeni**“, este prezentat articolul cu titlul „Leziuni hepatice după administrarea de metiltestosteron“, de dr. D. Westlaby şi colab., „Lancet“, 1977, vol. 2, nr. 8032, pag. 261-263: „Au fost luaţi sub observaţie 60 de pacienţi (42 de femei transsexuale şi 18 bărbaţi impotenţi) cărora li se administrase pe cale orală, pe perioade prelungite, Metiltestosteron, în doze de 50 mg, de trei ori pe zi. Toţi cei 60 de subiecţi primiseră medicamentul pe perioade variind între două săptămâni şi şase ani, iar*

46 dintre ei urmaseră acest tratament mai mult de şase luni. În cazul bărbaţilor, Metiltestosteronul oral a fost asociat la începutul tratamentului cu 750 mg Enantat de testosteron i.m., divizat în câteva prize. De menţionat că în nici unul din cele 60 de cazuri nu au existat în antecedente afecţiuni hepatice, nu s-a înregistrat un consum de alcool peste 80 g zilnic, şi nici nu a fost vorba de vreun contact cu substanţe hepatotoxice. Testele funcţiei hepatice au prezentat anomalii: în 19 cazuri, aspartat-aminotransferaza serică a fost de 50 u/l; în 5 cazuri, peste 100 u/l. ***La 33 din cele 52 de scintigrame efectuate, rezultatele obţinute au indicat imagini patologice, în special în cazul subiecţilor trataţi cu Metiltestosteron într-un interval ce depăşise un an****. Biopsia hepatică evidenţiază transformări chistice primare...".*

În lucrarea „Efecte secundare ale medicamentelor", Ministerul Sănătăţii, Editura Medicală, Bucureşti, 1970, pag.140, prof. dr. Gh. Panaitescu prezintă aspecte legate de **anabolizantele androgene** *(***testosteronul** *şi* **produşii derivaţi având diverse nume comerciale***: metiltestosteron, naposin, decanofort, stanozol, andriol, organon, norbetalon, proviron etc.):*

„Administrarea de testosteron la bărbaţii normali din punctul de vedere al activităţii androgenice poate duce la diminuarea şi chiar dispariţia celulelor Leydig, pe de o parte, şi la atrofia tubilor seminiferi, care are drept consecinţă inhibarea procesului de spermatogeneză, pe de altă parte.

Tulburarea funcţiilor exocrine şi a celor endocrine ale testicolului normal sub influenţa tratamentului androgenic constituie expresia perturbării mecanismului de feed-back hipifizo-testicular, care menţine activitatea normală a gonadelor. Existenţa unei concentraţii sanguine crescute de hormoni androgeni are ca urmare diminuarea sau chiar suprimarea secreţiei gonadotrofinelor hipofizare; în lipsa stimulului fiziologic hipofizar, structurile exo- şi endocrine testiculare intră în insuficienţă funcţională, se atrofiază şi, în cazurile în care se folosesc în doze mari şi timp îndelungat, se pot atrofia. De altfel, ***acest mecanism este comun pentru toate dereglările funcţionale ale glandelor endocrine****, care se caracterizează prin* ***creşterea*** *(endogenă sau exogenă) a* ***cantităţii de hormon circulant, care are ca urmare suprimarea secreţiei de hormoni tropi hipofizari****.*

Suprimarea tratamentului cu hormoni androgeni este urmată*, la persoanele cu oligospermie,* ***de revenirea la normal şi chiar de creşterea activităţii spermatogenetice****. La persoanele normale, nu s-a constatat această creştere reacţională a spermatogenezei după întreruperea administrării hormonale.*

Având în vedere tulburările morfofuncţionale testiculare pe care le poate induce pe linia secreţiei endo- sau exocrine, administrarea hormonilor androgeni la persoanele cu activitate funcţională testiculară normală este ***formal contraindicată****.*

La femei (...) suprimarea ovulaţiei se produce mai ales în cazurile în care se folosesc doze mari administrate în prima parte a ciclului menstrual... ***Virilizarea femeilor constituie unul dintre efectele secundare nedorite care limitează administrarea hormonilor androgeni*** *atât în ceea ce priveşte doza, cât şi în durata tratamentului.*

Acţiunea virilizantă se traduce prin: ***îngroşarea vocii, calviţie, mărirea clitorisului, hirsutism, acnee vulgară****... Merită, de*

asemenea, reținută ***modificarea libidoului****, care în cazul dozelor mari de hormoni androgeni poate prezenta grade și forme diferite, de la creșterea apetitului sexual până la apariția impulsurilor homosexuale.“* (**74**)

Lăsând comentariile și alte observații pentru dvs., ca bază pentru o necesară și profundă meditație pe marginea acestui subiect, noi mergem mai departe și prezentăm alte interesante informații, oferite de către **Dr. Ch. Revel** și stafful de la **Universitatea „Medical Research Co“** în lucrarea **„Medicamente uimitoare pe care nu le cunoașteți încă“**, referitoare la medicația hormonală:

(...) Terapia hormonală a făcut posibilă ca femeile să-și mențină o activitate sexuală normală și după menopauză. Din nefericire pentru acestea, terapia nu le stimulează dorința sexuală și sensibilitatea, dar în schimb provoacă efecte secundare indezirabile și agravante, alături de amenințarea cancerului.

Progesteronul sintetic *este scump, poate fi obținut doar pe rețetă și provoacă multe efecte secundare neplăcute. Progesteronul sintetic inhibă producerea de progesteron natural, ceea ce poate afecta echilibrul hormonal. De asemenea,* ***anumite tipuri de progesteron sintetic sunt de 2000 de ori mai puternice decât hormonul natural și pot duce la retenția de sare și lichide, la dezechilibrarea cantității de zahăr din sânge****. Mai grav este că pot crește riscul cancerului.*

Lumea medicală a desfășurat de ani de zile o campanie pe o singură pistă, insistând că toate femeile trecute de menopauză trebuie să facă tratament cu estrogen pentru tot restul vieții. Și din această cauză, ***companiile farmaceutice care produc estrogen „se scaldă în profituri“***

Cercetările au arătat că ***folosirea de lungă durată a estrogenului sintetic previne într-adevăr deteriorarea oaselor****. Dar dr. Cynthia Watson de la Universitatea din California de Sud, a declarat că* ***hormonul este într-adevăr eficient în lupta împotriva deteriorării oaselor doar în primii cinci ani după menopauză****. Iar unii cercetători descoperă că terapia standard de înlocuire a estrogenului este folositoare doar în* ***25% din cazuri****.*

Dar cel mai important lucru este că ***estrogenul nu poate înlocui țesutul osos care s-a piedut deja înaintea tratamentului; încetinește doar deteriorarea în continuare****.*

Creșterea artificială a nivelului de estrogen la femeile trecute de menopauză acționează împotriva naturii. Modificarea echilibrului natural poate avea consecințe foarte grave.

Cercetătorii au descoperit că nivelul ridicat artificial de estrogen poate duce la hipertensiune, coagulare anormală a sângelui, cancer și boli de ficat și de vezică biliară. ***Femeile care iau estrogen au șanse de 14 ori mai mari să se îmbolnăvească de cancer uterin decât celelalte femei****.*

De fapt, chiar și producătorii Premarinului, una dintre cele mai prescrise terapii cu estrogen, recunosc că medicamentul ***sporește riscul îmbolnăvirii de cancer uterin și mamar*** *și că poate determina o mulțime de* ***efecte secundare vătămătoare, incluzând căderea părului, tumori, migrene, depresii și agravarea bolilor de inimă****.* (73)

Aşa cum am văzut încă la începutul subcapitolului, nu doar lucrări de specialitate abordează subiectul, ci şi reviste din presa românească sau internaţională, ca dovadă a interesului general şi a importanţei tot mai mari acordate acestui subiect – al impactului medicaţiei hormonale de sinteză asupra întregului organism al celei/celui ce-o foloseşte, dar şi asupra celorlalţi, ce nu şi-au propus acest lucru...

Astfel, în revista „Magazin“ este descris hormonul de creştere („Growth hormone“ – GH), ca fiind testat pe un grup larg de persoane în vârstă şi care a dat rezultate spectaculoase, *„**fără a se evidenţia efecte secundare catastrofale – cel puţin până acum**“* (se susţinea cu mulţumire în articol). Într-adevăr, poate că este un lucru deosebit obţinerea unui preparat hormonal sintetic fără efecte secundare „catastrofale“!

Revista “Formula AS“ din noiembrie 2000 prezintă punctul de vedere al unei specialiste în tratamente hormonale de la o clinică din Germania:

*Într-un interviu acordat **canalului de televiziune german SAT3, dr. Agneta Rajter**, specialistă în tratamentele hormonale, de la „Clinica Naturistă” din Heidelberg, precizează, printre altele:*

„(Progesteronul) combate stările depresive, netezeşte ţesuturile, stopează bufeurile şi ajută la evitarea incontinenţei urinare, care apare frecvent la o vârstă mai înaintată. Dar, atenţie: prea mult progesteron provoacă o stare de oboseală permanentă. Şi – la fel ca toate preparatele cu hormoni sexuali – amplifică riscul trombozelor şi al calculilor biliari.“

*„Studiile efectuate conţin indicii că riscul îmbolnăvirii în cazul tratamentului hormonal de lungă durată creşte proporţional cu durata acestuia. Oricum, **dozajul preparatelor hormonale recomandate de noi astăzi este mult mai redus decât cel folosit în studiile clinice mai vechi**. Ginecologii şi specialiştii în hormoni au căzut de acord asupra unei formule, şi anume că terapia hormonală de completare, cu o durată de până la 5 ani, nu este nocivă.“*

„DHEA (hormonul dehidro-epi-androsteron) *participă la producerea de energie, la regularizarea stresului şi la descompunerea grăsimilor, înviorează celulele creierului şi este o componentă importantă a hormonilor sexuali. Studiile au arătat că el poate amplifica apetitul sexual şi plăcerea femeilor aflate la climacteriu, cu condiţia ca acestea să fi avut un deficit de DHEA. Dar **în experienţele efectuate pe animale, acesta a declanşat cancerul hepatic**.“*

În articolul „Pregnenolona – o moleculă ptr. memorie“ din revista „Magazin“, nr. 2232 din 17 august 2000, se precizează:

*Pregnenolona, un hormon produs de organism, duce la scăderea oboselii şi la îmbunătăţirea productivităţii muncii celor care lucrează în condiţii stresante. Un studiu realizat de o echipă de specialişti de la Universitatea din Saint Louis (Missouri) pe un lot de persoane în vârstă a indicat faptul că pregnenolona ar ameliora memoria spaţială şi cea verbală. Se atrage, însă, atenţia, că acest preparat poate duce, în anumite condiţii, cum ar fi accidentele vasculare cerebrale, la **degenerescenţa celulelor nervoase printr-un fenomen de excitaţie toxică**.*

În revista „Medicine and science in sport and gymnastics“, din 2001, referitor la afectarea densităţii osoase de către pilulele anticoncepţionale, se spune:

Într-un studiu comparativ, realizat pe două grupuri de femei tinere, s-a constatat că modul de structurare a oaselor, în special din punctul

de vedere al densității acestora, poate să difere considerabil ca urmare a utilizării pilulelor anticoncepționale. În condițiile realizării de exerciții fizice regulate de către ambele grupuri de femei şi a unei alimentații normale, s-a remarcat că ***femeile din grupul care utiliza constant anticoncepționale au o densitate osoasă mai redusă comparativ cu femeile care nu apelează la aceste medicamente****.*

Cu privire la acelaşi aspect, revista „Contraception", din iulie 1998, precizează:

Folosirea anticoncepționalelor orale nu numai că nu protejează împotriva fracturilor osoase, ci chiar creşte riscul apariției fracturilor cu peste 20% comparativ cu femeile care nu au folosit niciodată anticoncepționalele orale. Pentru toate tipurile de fracturi osoase, realizatorii studiului au descoperit că riscul de apariție a acestora a fost cu 20% mai mare la femeile care au folosit contraceptivele orale pe un interval de minim 25 de luni față de femeile care n-au folosit niciodată contraceptivele orale. Printre femeile care au folosit contraceptivele orale curent sau chiar mai frecvent în ultimele 12 luni, ***riscul a fost cu 30% mai mare****.*

Prestigioasa revistă britanică „Lancet" din 1997 precizează, în legătură cu creşterea riscului de transmisie a virusului HIV prin aceeaşi utilizare a anticoncepționalelor:

Studii recente au confirmat faptul că femeile contaminate cu HIV care au folosit anticoncepționalele sunt ***mult mai expuse*** *(față de alte femei infectate cu HIV) să prezinte virusul detectabil în colul uterin sau vagin. Nu este clar de ce anticoncepționalele, care conțin estrogen şi progesteron sintetic, cresc transmiterea HIV din tractul genital. Este posibil ca hormonii să influențeze funcționarea sistemului imun sau ca ei să modifice anumiți parametri locali din vagin, cum ar fi o îngroşare a mucusului cervixului care poate conduce la o creştere a posibilității de transmitere a virusului.*

Referitor la creşterea riscului de formare a cheagurilor de sânge prin folosirea anticoncepționalelor, în revista „English Medical Journal" din 11 noiembrie 2000 se precizează:

Contraceptivele orale din cea de-a treia generație sunt în strânsă legătură cu creşterea factorului de coagulare a sângelui, ceea ce duce la dublarea riscului formării cheagurilor sanguine cu potențial fatal. În conformitate cu cercetările realizate la Facultatea de Medicină din Boston, Massachusetts, ***contraceptivele orale ce conțin desogestrel sau gestoden cresc riscul formării cheagurilor sanguine de 2,3 ori mai mult față de vechile contraceptive ce conțineau levonorgestrel****. Evidențierea acestor fenomene a încurajat şi alte cercetări asupra pericolului potențial al utilizării pilulelor de generația a treia. Studiile care au generat o anumită panică în 1995 în privința folosirii acestui tip de medicamente hormonale foarte puternice au condus la* ***diminuarea recomandării acestora de către medici şi farmacişti****. Astfel, în urma acestei atenționări, numărul femeilor care foloseau pilule de a treia generație, a scăzut cu aproape 80 %. Cercetătorii au estimat că dacă femeile nu şi-ar fi schimbat opțiunea după această atenționare, cazurile de accidente vasculare, unele cu efecte letale,* ***ar fi crescut în următorul an cu 26%.***

Într-un răspuns la acest studiu, dr. Anthony Griffitus a specificat că pilulele din a treia generație pot fi de folos femeilor care se confruntă cu unele boli dificile. Femeile cu risc crescut de boli cardiace ar fi cel

mai bine să se ferească de pilulele cu levonorgestrel care pot reduce nivelele colesterolului HDL, cardioprotector.

În „Revista de naturism şi spiritualitate“ „Elixirium“ nr. 25/2003 este prezentat un articol mai amplu referitor la relaţia dintre medicaţia contraceptivă şi menstruaţie, studiată cu atenţie de un colectiv de medici americani conduşi de Dr. Jeese Hamley:

Sindromul premenstrual şi menopauza sunt considerate în general un adevărat „blestem“ al femeilor, dar de-a lungul experienţei lor, un colectiv de medici americani conduşi de dr. Jeese Hanley au ajutat numeroase femei să descopere că pot trece de aceste momente dificile cu un minim de efecte neplăcute, folosind în cea mai mare parte mijloace naturale de reechilibrare şi evitând pe cât posibil ***anticoncepţionalele, medicamentele hormonale cu administrare orală*** *şi intervenţiile chirurgicale.*

Boli cum sunt fibroamele, chisturile, endometriozele sau cancerul pot fi prevenite măcar într-o anumită măsură printr-o atenţie mai mare acordată unor factori ce ţin de alimentaţie, modul de viaţă şi chiar în ce priveşte utilizarea anumitor medicamente cu efecte hormonale. O alimentaţie dezordonată, axată pe semipreparate sau grăsimi animale, folosirea în mod excesiv şi fără înţelepciune a pilulelor anticoncepţionale sau a altor medicamente cu rol hormonal sunt doar câţiva din factorii care pot genera tulburări de sănătate care se accentuează cu trecerea timpului. Dintre acestea, ***folosirea greşită sau excesivă a anticoncepţionalelor reprezintă un factor de risc mult mai mare decât am putea să ne imaginăm****. Metodele moderne de tratament al bolilor ce apar la nivelul aparatului genital feminin constau cel mai adesea în medicamente hormonale sau intervenţii chirurgicale.*

Tulburarea producerii fireşti de hormoni, blocarea anumitor sentimente şi a sensibilităţii specifice feminine face ca în cazul utilizării excesive, ***anticoncepţionalele să constituie un fel de autodistrugere prin mijloace moderne*** *care nu poate fi străină de apariţia a numeroase probleme de sănătate.*

Datorită conţinutului de hormoni sintetici, ***pilulele contraceptive inhibă activitatea normală a ovarelor****. Ele au fost create iniţial ca o alternativă pentru contracepţie, evitându-se în mod aparent facil prin intermediul lor sarcinile nedorite şi implicit diminuându-se numărul avorturilor. Ulterior, datorită efectelor hormonale constatate, ele au fost tot mai mult recomandate chiar în tratamentul chisturilor ovariene, a tulburărilor de menopauză sau a altor afecţiuni specifice femeilor, şi chiar în tratamentul acneei. Cu toate acestea, efectele secundare ale anticoncepţionalelor devin un semnal de alarmă tot mai puternic, care nu mai poate fi neglijat.* ***Apariţia prematură a menopauzei (uneori chiar cu 10 ani mai devreme!) la femeile care au folosit vreme de mai mulţi ani astfel de medicamente, slăbirea rezistenţei oaselor şi instalarea timpurie a osteoporozei, apariţia tulburărilor cardiace grave şi a problemelor circulatorii*** *sunt doar câteva dintre fenomenele neplăcute ce pot să apară ca urmare a utilizării inadecvate a acestor pilule.*

Medicii americani implicaţi în această cercetare condusă de dr. Jeese Hanley, insistă ca în cazul femeilor care folosesc pilule contraceptive să se consume suplimente alimentare bogate în complexul de

vitamine B şi antioxidanţi (A,C,E). Pilulele cu hormoni sintetici pot consuma rezervele de vitamina B sau C din organism, fapt care conduce la ***displazie cervicală*** *(modificarea de formă sau mărime a celulelor) şi poate predispune la apariţia* ***cancerului de col uterin****.*

Multe dintre problemele aparatului reproducător feminin, ce includ sângerări abundente, fibroame, boli de sân cum ar fi fibrochisturile, sindromul premenstrual şi alte simptome ale menopauzei ***nu sunt cauzate de o deficienţă de estrogen****, ci* ***mai degrabă de un exces de estrogen şi de o deficienţă de progesteron****. Din păcate, nici la ora actuală nu sunt cunoscute în detaliu efectele dezechilibrului dintre cei doi hormoni şi semnificaţia acestuia.*

Estrogenul scade rareori în organism înainte de instalarea menopauzei şi scade mai puţin decât progesteronul. Administrarea pilulelor contraceptive perturbă echilibrul estrogen/ progesteron şi face loc altor afecţiuni. ***Estrogenul poate determina retenţia de lichide în organism, ceea ce duce la umflarea pielii şi la creşterea în greutate****. Excesul de apă poate fi reţinut în creier şi va provoca iritabilitate, poate fi reţinut în sâni ceea ce duce în timp la lăsarea lor şi la pierderea fermităţii, sau poate cauza o disfuncţie a colonului, sânilor sau uterului.*

Scăderea nivelului de progesteron începând cu vârsta de 30 de ani este o tendinţă generală pentru femeile din Occident*. În aceste condiţii, adesea se recomandă progestin sub forma unor produse chimice asemănătoare progesteronului. Dar produsele sintetice nu prezintă toate calităţile acestuia, cum ar fi stimularea creşterii ţesutului osos, şi prin acesta preîntâmpinarea osteoporozei. În loc de aceasta, ele prezintă efecte secundare negative cum ar fi retenţia de apă, depresia, riscul crescut de formare a cheagurilor.*

În cazul administrării orale a pilulelor cu hormoni feminini, 90% dintre ei sunt distruşi de către ficat şi doar 10% ajung în fluxul sanguin. Încărcarea astfel a ficatului şi a vezicii biliare creşte riscul apariţiei calculozei biliare şi în general a maladiilor hepato-biliare.

*Un alt preparat hormonal, Premarin, îşi trage numele de la urina de iapă gestantă (***pregnant mare's urine***) din care s-au extras şi distilat hormoni estrogeni chimici pentru tratamentul femeilor.* ***Din cei aproximativ 12 estrogeni din urina de cal, doar 2 se potrivesc exact cu hormonii feminini****. În cei 40 de ani de când acest medicament a fost prescris, nu a existat o testare adecvată asupra celorlalţi 10 hormoni. Există mărturii care* ***suspectează acest preparat de creşterea riscului de cancer la femei****. Şi dacă acest lucru nu este de ajuns, merită să ştiţi faptul că* ***la multe dintre femeile care iau Premarin NU se constată dispariţia bufeurilor****, simptom pentru care este în general administrat.*

O altă alternativă medicală este testosteronul, care este adminstrat femeilor sub formă de preparate farmaceutice cum ar fi ***Estratastul****.* ***Acesta conţine metil-testosteron, cunoscut pentru faptul că produce leziuni ale inimii şi ficatului****.* ***Unele produse sunt chimic modificate din raţiuni ce ţin de patentare****, rezultatul fiind acela că ele nu mai corespund progesteronului uman. De aceea ele perturbă echilibrul hormonal natural şi produc efecte secundare distructive, pe lângă faptul că nu îndeplinesc funcţia naturală cea mai importantă a progesteronului, aceea de a stimula densitatea masei osoase.*

În concluzie, în multe situații aceste produse medicamentoase hormonale produc prejudicii pe termen lung stării de sănătate a organismului. ***Principalul factor negativ este incompatibilitatea hormonilor sintetici şi/sau animali cu cei umani****, substituția pe care o fac fiind un proces rigid care blochează finele mecanisme de reglare naturală endocrină.*

Acelaşi subiect şi pe acelaşi ton este abordat de revista „Discover", deja citată la începutul subcapitolului, care, în acelaşi nr. 1 din Aprilie 2003, prezintă articolul **„Mitul estrogenilor ia sfârşit"** – un titlu relevant care, credem noi, scuteşte de orice alt comentariu suplimentar:

Milioane de femei vârstnice au pendulat între şoc, confuzie, spaimă şi mânie în iulie 2002, când cercetătorii au anunțat o „bombă": ***terapia de înlocuire hormonală (TIH), îndelung aclamată ca un panaceu capabil să încetinească procesul de îmbătrânire, face mai mult rău decât bine****.*

Până atunci, ***aproximativ 14 milioane de femei americane trecute de vârsta menopauzei luaseră o anumită formă de estrogen*** *– un fapt obişnuit încă de la sfârşitul anilor 1960. Experții recomandau terapia pentru a uşura bufeurile şi schimbările de dispoziție induse de menopauză, pentru a întări oasele, posibil pentru a împiedica apariția demenței şi pentru a reduce riscul atacurilor cardiace la jumătate. Apoi, pe 9 iulie, Institutul Național pentru Sănătate a închis brusc o serie de teste clinice cu TIH din motive de siguranță. În cadrul primului test riguros al avantajelor de ordin cardiovascular pentru femeile sănătoase, 16.608 voluntare au fost împărțite în două grupuri: unuia i s-a administrat Prempo, o combinație de estrogen şi progestin, iar celuilalt câte o pilulă placebo zilnic.*

Terapia întinsă pe parcursul a cinci ani a contribuit la prevenirea fracturilor de şold şi a cancerului colorectal. TIH a avut însă şi alte efecte: cu opt mai multe cazuri de cancer la sân, cu opt mai multe infarcturi şi cu 18 cheaguri sanguine mai mult la 10.000 de femei care au luat ***Prempo****. Şi a urmat şocul cel mare:* ***medicamentul a mărit riscul de probleme cardiace cu 29%,*** *cauzând cu şapte atacuri cardiace în plus la 10.000 de femei testate anual. Riscurile suplimentare depăşeau cu mult avantajele. Cercetătorii au sfătuit pacientele să întrerupă tratamentul cu Prempo pentru a evita problemele cardiace şi să îşi îndrepte atenția spre alte modalități de prevenire a osteoporozei.*

„Este un fapt cutremurător şi uluitor"*, declară* ***Deborah Grady, director la „Mt. Zion Women's Health Clinical Research Center" de la „University of California", San Francisco****. Dar, adaugă ea, procesul ştiințific nu a fost elucidat. Medicii s-au repezit şi au prescris TIH înainte de efectuarea unor teste clinice riguroase, de lungă durată. De ce? Un volum uriaş de observații şi date de laborator sugera proprietățile de reîntinerire ale hormonului. În plus, continuă cercetătoarea,* ***companiile de medicamente au inițiat o campanie de marketing agresivă ce a indus ideea că estrogenii sunt buni pentru femei****.*

În acest timp, numeroşi medici continuă să prescrie estrogeni, aparent convinşi fiind că alte forme ale acestora protejează cordul pacientelor. Dar ***care sunt dovezile*** *în sprijinul acestei convingeri?* **„Aproape zero"***, susține Grady.*

Dincolo de aspectele evidenţierii efectelor secundare ale administrării directe a hormonilor de sinteză chimică, dr. ing. Virginia Faur şi cercetătorul americam Daniel Reid pun în discuţie aspecte şi mai subtile ale problemei, referindu-se la problemele create de prezenţa în alimente a hormonilor specifici animalului din care s-a obţinut produsul animal respectiv – fie carne, fie ouă, fie chiar lapte sau produse lactate. De aceea, în evaluarea surselor de aport hormonal, trebuie ţinut cont şi de **hormonii proprii ai animalului** ce oferă produsul respectiv, fără să mai punem la socoteală hormonii ajunşi în carnea, ouăle, laptele animalelor injectate cu hormoni sintetici de creştere accelerată a acestora – în logica strictă a profitului comercial, în care viaţa animalului reprezintă un „amănunt" ce nu are loc în nici una din ecuaţiile financiare ale firmelor industriei alimentare...

Astfel, în lucrarea „Cât de puţin se cunoaşte omul pe sine!", dr. ing. Virginia Faur susţine:

Organismul îşi constituie singur necesarul hormonal. De fapt, ***hormonii acţionează prin prezenţă, nu prin cantitate. Ei se găsesc în doze extrem de mici. Orice surplus este factor perturbator pentru hipofiză****, care coordonează funcţiile tuturor glandelor din organism.*

Organismul feminin este astfel clădit încât să secrete lapte, nu să-l primească. ***Laptele reprezintă o esenţă sexuală*** (alţii îl numesc „**sângele alb**"). *Conţinând hormoni, acesta dezechilibrează balanţa sistemului endocrin feminin.*

Efectele dăunătoare ale laptelui de vacă pasteurizat asupra femeilor sunt agravate de ***hormonii sintetici administraţi animalelor în scopul creşterii producţiilor de lapte şi carne****. Aceştia pot perturba delicatul echilibru endocrin feminin. Astfel, pot apărea infecţii vaginale, tulburări menstruale, infertilitate, chisturi, fibroame, tumori ovariene.*

Laptele prezintă un risc în plus pentru alterarea sănătăţii, în cazul bărbaţilor, prin faptul că acţionează ca nişte hormoni feminizanţi: diminuează calitatea spermei, determină subţierea vocii, pregătesc terenul pentru declanşarea cancerului de prostată. ***Este o brutală imixtiune în echilibrul hormonal şi, implicit, metabolic.*** (**76**)

De asemenea, în ,,Cartea completă de medicină tradiţională chineză", cercetătorul Daniel Reid remarcă:

Produsele din lapte de vacă (pasteurizate) *sunt dăunătoare în special femeilor. Efectele dăunătoare ale laptelui de vacă pasteurizat asupra femeilor sunt agravate în continuare* ***de hormonii sintetici administraţi vacilor pentru a creşte producţia de lapte****. Aceste substanţe chimice distrug complet delicatul echilibru al sistemului endocrin feminin.*

Alături de antibiotice, vitelor americane le sunt administrate ***hormoni sintetici*** *pentru a le accelera creşterea, a mări depozitele de grăsime etc. Aceşti hormoni sunt suspectaţi ca fiind* ***cauză majoră pentru incidenţa crescută a cancerului de sân şi de ovar la femei, ca şi pentru instalarea precoce a pubertăţii la copii****. Dacă hormonii steroizi produc acumularea rapidă a grăsimii la vite, este un motiv să credem că ei cauzează* ***obezitatea şi la oamenii care consumă carnea sau laptele acestor animale contami-***

nate. *Acest lucru este adevărat în mod deosebit pentru copiii în creştere, fiind confirmat de faptul că*, ***imediat ce marile centrale americane ce comercializează produse tip fast-food au început să opereze în ţările asiatice, copiii din acele regiuni au manifestat toate simptomele afecţiunilor cronice pe care le au şi copiii americani****: obezitate, acnee, infecţii respiratorii, pubertate precoce şi anomalii de comportament.* (**10**)

Înainte de finalul subcapitolului, prezentăm un citat nu foarte lung dintr-un material foarte interesant preluat din „Dosarele ultrasecrete" ale unui cotidian naţional românesc de mare tiraj, „Ziua", din 14 iulie 2001, în care informaţiile citate de autorul articolului (Vladimir Alexe) din surse credibile, pot fi considerate de-a dreptul şocante (fără, însă, ca aceasta să fie şi intenţia noastră):

La om, una dintre „căile regale" de infectare cu virusul Creutzfeldt-Jakobs o constituie şi tratamentul de fertilizare a femeilor, precum şi cel aplicat bebeluşilor subdezvoltaţi din incubatoare, cu ***clasicul hormon de creştere extras din glanda pituitară a cadavrelor****. În multe ţări dezvoltate există chiar programe naţionale, sponsorizate de la buget, pentru tratamentul cu hormonul de creştere („Growth Hormon" – GH).*

Chiar dacă se demonstrase ştiinţific că hormonul de dezvoltare extras din glanda pituitară a cadavrelor umane – administrat, în mod curent, femeilor sterile şi nou-născuţilor subdezvoltaţi din incubatoare – putea induce Creutzfeldt-Jakobs, administrarea acestui hormon a continuat în multe ţări (Australia, Franţa, Noua Zeelandă, Marea Britanie,, Statele Unite), pe bază de finanţări de la buget. Puţine dintre aceste programe naţionale au luat în seamă implicaţiile experienţelor lui Manuelides şi au încercat, între 1978 şi 1982, cel puţin să „filtreze" virusul Creutzfeldt-Jakobs din hormonii pituitari, înainte de a-I administra femeilor infertile şi nou-născuţilor din incubatoare. Mai mult, unele ţări, ca India (a doua în lume ca număr de locuitori) au transformat comerţul cu glande pituitare într-o activitate internaţională: ***mii de glande pituitare prelevate de la cadavre au fost exportate de India către laboratoarele din Europa şi America de Nord, în contrapartidă cu hormonii pregătiţi în aceste laboratoare, pe care India i-a reexportat****.*

În 1985 sunt semnalate primele patru cazuri de persoane infectate cu prionii generatori ai sindromului Creutzfeldt-Jakobs. S-a constatat, după intense cercetări de laborator, că ***cei patru*** *(infectaţi cu prionii maladiei Creutzfeldt-Jakobs)* ***făceau parte dintre cei cărora, ca nou-născuţi subdezvoltaţi, li se administrase, în incubator, hormonul pituitar de dezvoltare****. Programele au fost stopate, pentru moment, în cele mai multe ţări, cu excepţia Franţei, unde programul de administrare a hormonului pituitar la nou-născuţi a continuat, în baza convingerii nefondate că extractul francez ar avea cel mai înalt grad de puritate şi siguranţă, iar aceasta doar pentru că – până atunci – în Franţa nu se semnalase, încă, nici un caz de infectare Creutzfeldt-Jakobs. Rezultatele nu au întârziat să apară. Patru ani mai târziu, în 1989, când riscul probabil al infecţiei se dublase teoretic, apărea primul caz tragic în Franţa:* ***o persoană infectată prin administrarea***

__anterioară de hormon pituitar__. În 1993, cei responsabili pentru această politică au fost acționați în justiție. În 1997, Franța se putea „lăuda” cu jumătate din cele 100 de cazuri de infecție Creutzfel-Jakobs semnalate în întreaga lume (vezi __Michael Balter, „French Scientists may face charge over CJD outbreak“ – „Savanții francezi în fața acuzației de declanşare a CJD”, din „Science“, 1993, vol. 261, pag. 543__).

Deşi elitismul programelor cu hormoni pituitari restrânge această problemă medicală doar la țările din America de Nord, Europa şi Australia, nici copiii din Lumea a Treia nu au scăpat infecției cu prioni pe această cale. Un raport medical din 1991 semnala cazul unui bărbat din Brazilia (vezi „British Medical Journal“, 1991, vol.302, pag.1149), ca şi cazurile a cinci tineri şi tinere din Noua Zeelandă (vezi „The Daily News“, din 19 aprilie 1996), infectați cu virusul Creutzfeldt-Jakobs în perioada de incubator, prin __administrare de hormoni pituitari importați din SUA__. În aceeaşi situație este şi cazul unei __tinere mame din Mexico-City__, ai cărei __sâni au fost infectați cu prionii proveniți din hormonii pituitari administrați în cadrul unui experiment de creştere a secreției lactate...__

Cu asemenea date ne vom mai întâlni la subcapitolele cu problematica vaccinurilor şi a microbilor, iar ceea ce trebuie să subliniem se referă la atenționarea că nu ne-am propus cu nici un chip ca informațiile vehiculate să genereze „şoc şi groază“ (când scriem aceste rânduri suntem în **mai 2003**, deci după războiul din Irak, desfăşurat sub acelaşi slogan). Informațiile parcurse nu trebuie să sperie, să panicheze sau să pară amenințătoare – şi nici nu sunt. Este vorba doar de atenționare, de a învăța din greşeli (unele tragice şi fatale), ale unor experiențe nefericite, conduse uneori de la cel mai înalt nivel ştiințific medical!

Am inclus acest fragment pentru a vedea până unde pot merge consecințele, devenite incontrolabile la cel mai înalt nivel, ale unor experimente sau recomandări medicale care inițial pornesc din motivația profund umană, de descoperire a noi tehnici şi metode de ameliorare a suferinței umane – dar care, prost direcționate, prin intervenția inclusiv a intereselor de tot felul, pot declanşa adevărate tragedii umane, în care victimele sunt semeni de-ai noştri...

De aceea, a căuta metodele cele mai simple, naturale şi mai puțin periculoase pentru sănătatea umană, inclusiv din perspectiva medicației hormonale, nu mai reprezintă un deziderat idealist, ci o datorie în era globalizării contactelor şi a problemelor – **o responsabilitate reală, în primul rând pentru medic, dar şi pentru orice om, atent nu doar la sănătatea corpului său, ci şi la cea a mediului înconjurător**, deci şi la sănătatea celorlalte ființe care-l înconjoară, umane sau mai puțin umane...

Este exact ceea ce ne-am propus să realizăm în subcapitolul următor, din perspectivă hormonală.

4.5.2 HORMONII NATURALI DIN *ALIMENTAÞIA NATURALÃ ªI FITOTERAPIE*

Într-un interviu acordat canalului de televiziune german SAT3, de către Dr. Agneta Rajter, specialistă în tratamentele hormonale, de la „Clinica Naturistă“ din Heidelberg (din care am citat în primul subcapitol), aceasta face şi alte precizări, în acelaşi stil:

„Este mult mai indicat să apelăm la farmacia naturii şi să scăpăm de depresii consumând hormoni vegetali. Eu le recomand unora dintre pacientele mele – celor cu sindrom premenstrual sau celor cu dereglări de menopauză – produse pe bază de plante care rezolvă cu succes unele probleme mai puţin grave. Astăzi, ştim cu toţii că extrasele din plante sunt (cel puţin) *la fel de eficiente ca şi preparatele chimice cu hormoni.“*

„După câte ştim în momentul de faţă, hormonii vegetali nu sporesc riscul apariţiei cancerului, ci, dimpotrivă: estrogenii vegetali, de exemplu genisteina, existentă în boabele de soia, protejează sânii şi mucoasa uterină de cancer. În plus, estrogenii vegetali menţin tinere vasele de sânge şi „înarmează“ oasele împotriva fragilităţii. ***Singurul dezavantaj: femeile tinere care consumă multă soia şi vor să rămână însărcinate ar putea avea probleme. Pentru că soia în cantităţi mari prelungeşte ciclul şi întârzie ovulaţia****.“*

„Se ştie că femeile din Japonia îşi rezolvă problemele hormonale mâncând mult tofu (brânză din soia) *şi au în sânge de 43 de ori mai multă genisteină decât europencele, un ciclu prelungit la 32 de zile şi un risc de cancer la sân cu 75% mai redus decât femeile din ţările occidentale. Iar osteoporoza este mult mai puţin frecventă. Ca să nu mai spun că în limba japoneză nu există cuvântul echivalent pentru «tulburări de menopauză».“*

*„Ca regim alimentar antimenopauză: deficitul de estrogeni poate fi compensat cu doar 50-100 mg de tofu sau cu ˝ l de lapte de soia pe zi, la care se adaugă 1-2 linguri de seminţe de in şi 5 porţii de legume şi fructe, fiindcă ele conţin albumine care leagă hormonii din sânge (****cancerigeni sunt consideraţi doar estrogenii «nelegaţi»****).“*

„Ca profilaxie în combaterea osteoporozei, eu recomand săptămânal trei ore de antrenament de forţă pentru coloana vertebrală plus de trei ori pe săptămână jogging sau mers cu bicicleta. Programul sportiv asigură o irigare mai bună cu sânge şi producerea amplificată de hormoni ai fericirii (endorfine) *care pun pe fugă depresiile provocate de menopauză.“*

*„****La majoritatea femeilor, acest program sportiv şi alimentar înlocuieşte pilulele cu hormoni****. Iar după ce necazurile au trecut, multe dintre ele se-ntreabă: oare de ce nu mi-a spus doctorul că e aşa de simplu şi m-a lăsat să mă îndop cu hormoni?“*

În revista „Formul AS“ din martie 2001, Dr. Bogdan Cupceancu, medic primar la „Institutul de Endocrinologie C.I. Parhon“, din Bucureşti, cu **specializare în obstetrică-ginecologie, endocrinologie ginecologică şi senologie (patologia sânului)**, precizează anumite aspecte legate de menopauză şi patologia sânului:

„La congresele la care am participat în ultimii 2-3 ani (raportarea

este la anul 2002), *s-au prezentat o serie de comunicări referitoare la tratamentul tulburărilor de menopauză cu concentrate de isoflavone obținute din soia. La* ***Congresul Mondial de Endocrinologie Ginecologică de la Florența, din decembrie 2000****, un coleg din SUA a subliniat faptul că din ce în ce mai multe femei se orientează către alimentația bazată pe soia, pentru a preîntâmpina tulburările de menopauză și alte patologii legate de îmbătrânirea organismului. S-a constatat că femeile din bazinul Pacificului (Japonia, China, Australia, Noua Zeelandă) au tulburări de menopauză mult mai slabe, ca urmare a consumului mare de soia. În japoneză, de exemplu, nu există termenul corespunzător pentru «bufeu», simptom care la femeile europene aflate la menopauză face adevărate ravagii. Specialiștii farmacologi francezi au venit în întâmpinarea acestei idei, realizând un extract de soia, bogat în isoflavone, substanțe extrem de utile în tratamentul tulburărilor de menopauză. Acest produs acoperă necesarul zilnic de isoflavone, care în mod normal s-ar lua din alimentația cu soia...“*

„Am constatat că frecvența cancerului de sân la femeile din bazinul Pacificului este cu mult mai mică decât populația din alte zone geografice. Studiile au arătat că una din nouă americance este atinsă de această maladie în decursul vieții, în timp ce în Japonia numai una din 43 de femei s-ar putea confrunta cu o problemă similară. Am căutat să descopăr cauza acestei rate scăzute a incidenței cancerului în rândul populației feminine din bazinul Pacificului. Am ajuns la concluzia că ***hrana acestor femei, bazată în special pe soia și derivatele din soia****, constituie elementul care determină modificarea radicală a proceselor metabolice din organism, blocând dezvoltarea cancerului mamar.“*

La rândul său, dr. Emil Rădulescu, într-o foarte interesantă lucrare, „Alimentație inteligentă“, precizează surse alternative de fitoestrogeni, cu accent pe cerealele integrale (evident naturale, organice, netratate termic sau chimic):

Cerealele integrale conțin lignane*.* ***Lignanele sunt fitoestrogene****, compuși estrogenici ce se găsesc în plante și care, structural, sunt similari cu estrogenii endogeni.* ***Făina albă nu conține lignane****. Surse bogate de lignane, pe lângă cerealele integrale,* ***sunt semințele de in, de dovleac, de chimen și de floarea-soarelui****. Cantitățile cele mai mari de lignane se găsesc în* ***sământa de in****. Alături de alte fitoestrogene, lignanele modifică nivelul hormonal al sângelui, diminuând riscul cancerului, în special al celui mamar și intestinal.* (**81**)

În revista „Formul AS“ din septembrie 2002, într-un articol deosebit de interesant, autorul acestuia, Ilie Tudor, oferă soluții neașteptate – și mult mai puțin cunoscute chiar și pentru specialiști ai domeniului – pentru înlocuirea cu succes a hormonilor de sinteză chimică industrială (sau obținuți pe căi diverse, de la serul animalelor, până la cadavrele umane...), cu cei proveniți din structuri naturale, prin Alimentația Naturală și Fitoterapie:

Faptul că îmbătrânirea fiziologică, tradusă la femei prin apariția climaxului, poate fi considerabil amânată, nu mai este o noutate. Problema este însă că terapia medicamentoasă pentru atingerea acestui deziderat nu este doar costisitoare, ci și dăunătoare. În schimb, ***multe femei care au ținut regimuri naturale pentru purificare și regenerare sau care au luat anumite plante cu efecte de reglare***

***hormonală au constatat cu surpriză şi nu rareori cu teamă – din cauza neînţelegerii fenomenului – revenirea tinereţii, obiectivată chiar prin redeclanşarea ciclului menstrual la vârste considerabile**.*

*(...) **Pilulele cu estrogeni sintetici favorizează dezvoltarea fibroamelor şi adeno-fibroamelor mamare şi uterine, sporind de 6 până la 8 ori incidenţa cancerului mamar**. **Aceste efecte secundare extrem de periculoase nu se înregistrează atunci când se administrează plante care conţin acest hormon în stare naturală sau care conţin substanţe complexe, cu efecte similare cu cele ale estrogenului**. Mai trebuie spus că şi **alimentaţia vegetariană cu multe crudităţi (cu rol esenţial pentru femeile ajunse la menopauză) pregăteşte foarte bine terenul pentru plantele cu acţiune estrogenică**.*

*Simptome neplăcute, precum bufeuri, palpitaţii, nervozitate, alături de transpiraţie intensă, prurit vulvar, insomnie, reprezintă elemente profund incomode pentru femeia ajunsă la menopauză. De la bun început trebuie spus că **nu a fost descoperită planta-minune care luată singură să elimine toate aceste manifestări extrem de neplăcute**. **Au fost însă descoperite combinaţii de regimuri alimentare şi amestecuri de plante care au un efect extrem de puternic, reducând simţitor sau chiar eliminând aceste probleme legate de instalarea menopauzei**.*

__Eliminaţi alimentele dăunătoare__. Multe din neplăcerile menopauzei dispar la 2-3 luni după renunţarea la alimente cum ar fi: carnea şi preparatele din carne, zahărul, aditivi de tot felul etc. Fiecare din categoriile de alimente menţionate perturbă grav echilibrul hormonal, mai ales la vârsta critică a menopauzei.

*__Brânca-ursului (Heracleum spondylium)__ este o plantă care creşte mai ales în regiunile de deal şi munte. Ea este prezentată ca un revigorant general extraordinar de puternic, care **are capacitatea chiar de a relansa activitatea ovarelor**. După administrarea sa ca reîntineritor (este un adevărat ginseng românesc) unor femei ajunse de patru, cinci sau chiar zece ani la menopauză, acestea au constatat – alarmate la început – că li s-a redeclanşat ciclul menstrual. Mecanismul rămâne, deocamdată, o enigmă. Cert este că **seminţele, dar şi rădăcina acestei plante au o acţiune reîntineritoare deosebit de puternică atunci când sunt administrate în cure de 2-3 luni şi cu un regim alimentar adecvat**.*

*__Lemnul-dulce (Glycyrhiza glabra)__ este o plantă a cărei **rădăcină este extrem de bogată în estrogeni**. Sub acţiunea sa, ritmul de creştere al pilozităţilor este încetinit, pielea redevine catifelată şi strălucitoare, sânii îşi recapătă o bună parte din fermitate (efect constatat şi la femeile care nu au ajuns la menopauză), lubrifierea vaginală este mult mai bună.*

*__Creţişoara (Alchemilla vulgaris)__, a cărei denumire în germană s-ar traduce prin „**haina femeilor**“, este foarte apreciată datorită efectelor sale reglatoare hormonale, astringente şi tonice excepţionale.*

*__Salvia (Salvia officinalis)__, alături de creţişoară, este o plantă emblematică pentru tratarea bolilor specifice femeilor. Pe lângă **efectul reglator hormonal**, ea are efecte răcoritoare şi antisudorifice, foarte*

importante în cazul bufeurilor şi al transpiraţiilor intense.

***Seminţele de mărar** au un **efect estrogen redutabil**. Tinctura din seminţe de mărar are efecte excepţionale şi în reglarea ciclului menstrual, dar şi în creşterea sânilor şi combaterea hirsutismului. **Fără a avea un efect estrogenic extrem de puternic, cum ar fi cel al rădăcinii de lemn dulce, tinctura de seminţe de mărar este foarte eficientă în tratamentul osteoporozei** – printre altele şi datorită faptului că este tolerată şi în cazul persoanelor cu predispoziţie spre afecţiuni tumorale benigne sau maligne (spre deosebire de remediile cu efect estrogenic foarte puternic). Acestea sunt, totuşi, contraindicate în toate bolile în care se observă o secreţie prea abundentă de hormon estrogen în organism: fibrom şi adenofibrom uterin şi mamar, cancer genital, sindrom premenstrual.*

***Mugurii de zmeur** sunt consideraţi un **progesteron natural** şi, mai ales, un **eficient reglator al activităţii ovarelor**. Se folosesc pentru menţinerea sub control a tuturor fenomenelor care ţin de menopauză: bufeuri, usturimi în zona genitală, tulburări emoţionale, hirsutism etc. **Femeile care fac tratamente de lungă durată cu muguri de zmeur vor încetini procesele de îmbătrânire**. Ei sunt, de asemenea, un antidot şi o completare pentru remediile şi medicamentele cu efect estrogen foarte puternic, deci şi pentru seminţele de mărar. Femeile care vor să renunţe la controversatele anticoncepţionale pot recurge, de asemenea, la tratamentul cu muguri de zmeur pentru a preîntâmpina tulburările care pot apărea. Se mai folosesc cu rezultate spectaculoase şi în tratamentul chistului ovarian, a fibromului uterin, a nodulilor mamari, indiferent de natură, şi a sindromului premenstrual.*

***Inflorescenţele de morcov (florile şi seminţele)**. Dacă seminţele de mărar au efect estrogenic, florile de morcov acţionează asupra glandei hipofize şi a ovarelor, deopotrivă, cu efect în încetinirea proceselor de degradare a organismului. **Atrofierea ovarelor, care atrage întregul lanţ de fenomene numit îmbătrânire, este mult încetinită cu această floare**.*

***Osteoporoza** apare pe fondul deficitului de hormoni estrogeni, în urma atrofierii ovarelor la menopauză. În absenţa acestora, la femei apar tulburări în asimilarea şi fixarea calciului, cu slăbirea oaselor. S-a arătat însă că **acest deficit de hormon estrogen poate fi compensat de o alimentaţie regenerantă, menită să relanseze activitatea hormonală**.*

***Printre aceste alimente regenerante, naturale, sunt multe care conţin chiar aceşti hormoni estrogeni, în stare naturală**. Ca exemple, avem: **măslinele negre**, **germenii de grâu**, lăptişorul de matcă etc.*

***Alte alimente esenţiale pentru relansarea activităţii hormonale** sunt: **rădăcina de ţelină crudă** şi **frunzele verzi de ţelină**, **soia boabe** şi mai ales **germenii de soia**, **fulgii de ovăz**, **miezul de nucă**, **seminţele de floarea-soarelui neprăjite**, **susanul pastă (tahina)** sub formă de seminţe neprăjite.*

În finalul acestui scurt dar foarte instructiv subcapitol, încercăm să lămurim aceeaşi întrebare: de ce apar teribilele efecte secundare adverse ale hormonilor de sinteză chimică (la fel ca la toate medicamentele

chimice alopate, indiferent de indicație), care obligă efectiv la căutarea alternativei alimentare? De unde vin aceste efecte secundare față de care am fost avertizați să fim vigilenți încă de acum peste 2.400 de ani (vezi Hipocrate: „**Primum non nocere**“)?

Noi considerăm că răspunsul este legat de același fundamental aspect, ca şi la medicamentele alopate generale (nehormonale): **dispoziția spațială tridimensională a moleculelor** – levogiră pentru moleculele naturale, organice, şi dextrogiră pentru moleculele de sinteză chimică, anorganice. În cazul în care, însă, veți aprecia că această explicație a devenit obositoare, ca un „argument universal“, bun la toate – atunci vă invităm să recitiți subcapitolul cu funestele efecte secundare ale Thalidomidei, cea la care s-a evidențiat cel mai clar şi tranşant rolul configurației stereochimice a moleculei, în generarea acțiunii medicamentului alopat de sinteză chimică.

Dar, dincolo chiar şi de acest aspect deja amintit şi reluat pe larg în Capitolul 10, poate şi mai importantă este altă realitate: moleculele hormonale sau de alt tip, din alimente sau plante medicinale, sunt într-adevăr şi organice, şi levogire, şi vii (impregnate cu energia viului). Dar, exact ca şi în cazul distincției între vitaminele sintetice şi cele naturale, acestea nu sunt separate şi izolate, ci sunt integrate în structura plantei împreună cu toate celelalte molecule organice.

Astfel că, vitaminele sau hormonii căutați a fi introduşii în organism nu sunt doar chimicale pure (ca la medicamente), ci structuri legate, asociate, dar mai ales **integrate în universul plantei** respective. De aceea, mai ales în cazul hormonilor, aceştia vin cu informația holistică integratoare din plantă (şi nu cu informația de izolare din medicamentul alopat).

Chimicalul aduce informația separării, pe când Naturalul oferă informația integrării şi unificării!

Iar ceea ce se manifestă în organismul uman apare, apoi, pregnant şi în organismul social, mai devreme sau mai târziu: **satisfacția temporară a minții dihotomizante** (separatoare, izolatoare de Sursă) sau **bucuria sinceră a Ființei unificate întru Spirit...**

Chimical sau natural, **separare sau unificare** – eterna întrebare a Sufletului nevoit a lua Decizia...

4.5.3 ASPECTE INTRODUCTIVE PRIVIND TERAPIA GENICĂ

Fără a fi evidentă de la prima vedere, relația între Alimentația Naturală şi terapia genică există, iar aceasta se manifestă nu doar pe un palier mai subtil, ci chiar pe unul util, concret. Acestea, însă, vor fi abordate mai detaliat la încheierea acestui scurt subcapitol de introducere în această problematică.

Ceea ce dorim să subliniem acum, poate mai mult decât orice, este nevoia de a demitiza această terapie, înțelegând la **nivel holistic** ce reprezintă aceasta, dincolo de uriaşele speranțe puse în terapia de rezolvare „miraculoasă“ a tuturor bolilor şi problemelor genetice ale omului. Din această afirmație rezultă clar punctul nostru de vedere: nu numai că această terapie nu este nicidecum atât de atotputernică, după

cum se crede şi deja se declară tot mai frecvent, dar, uneori, este la fel, dacă nu chiar mai nocivă decât terapia cu medicamente alopate de sinteză chimică.

Această afirmaţie se bazează pe aceeaşi realitate spirituală expusă şi pentru cazul medicamentelor chimice alopate: **reechilibrarea fizică – prin mijloace strict chimice, a unor dezechilibre de cauză psiho-mentală, emoţională sau de o natură şi mai profundă – NU poate fi de durată, dezechilibrele fundamentale căutând alte porţi şi căi de manifestare, cu şi mai multă violenţă**. Iar, dacă în primele momente acest aspect nu se remarcă după intervenţia mecanică (chimică, alopată), în timp se ajunge la alte efecte secundare care, în cazul terapiei genice pot fi chiar mai dramatice decât în cazul medicaţiei – căci este vorba de "lucrul" cu informaţia, la nivele şi mai profunde decât moleculele chimice ale medicaţiei clasice alopate.

Prima exemplificare în acest sens o aducem de la revista „**Science et Vie**“, care, referindu-se la experimente cu mutaţii genetice la animale, relevă cum **supersomonii canadieni** (somoni care cresc de 11 ori mai repede decât cei obişnuiţi, maturizându-se cu 6 luni mai devreme, şi care devin rezistenţi la unele maladii) **prezintă importante depuneri de grăsime şi deformaţii la nivelul cartilagiilor**. Deci, fără a interesa aspecte terapeutice, ci doar „îmbunătăţirea“ unor caracteristici ale corpului fizic al somonilor, intervenţia asupra genomului acestora a generat efecte rapide (**obezitate** şi **deformaţii osoase**).

O altă informaţie, din acest domeniu abordat, precizează că **profesorul Ian Wilmut**, unul dintre cercetătorii de la **Institutul Roslin** din **Scoţia**, unde a fost creată celebra **oaie clonată Dolly**, a declarat la începutul anului 2003 (cu ocazia anunţului de eutanasiere a acesteia, datorită unor probleme de sănătate) că **toate animalele clonate în lume prezintă malformaţii genetice şi fizice**...

Iată cum se evidenţiază, de la bun început, că procesul actual cel mai simplu de intervenţie genetică, respectiv clonarea, nu numai că nu este controlat, dar generează efecte secundare suficient de evidente (malformaţiile genetice şi fizice) pentru a obliga la prudenţă. Încă o dată se relevă faptul că, lucrul cu suportul informaţiilor din corp, genele, implică aspecte subtile ale fiinţelor vii, atât de profunde şi „delicate“, încât ignorarea înţelegerii acestora (câmpul energo-informaţional complex) nu poate duce decât la consecinţe fireşti: malformaţii, adică „**forme (fizice) rele (degenerate)**“ – „**mal**“-„**formaţii**“.

Revenind la terapia genică a omului, pentru a înţelege şi mai bine eficienţa acestei terapii, este suficient şă ne reamintim metoda fundamentală cu care lucrează, sau „bisturiul” cu care operează această terapie. Astfel, revista „Ştiinţă şi Tehnică“ din mai 2000 precizează, referitor la intervenţia genetică asupra celulelor suşe ale sângelui:

O afecţiune imunitară care se manifestă prin blocarea unor receptori ai celulelor suşe ale sângelui, împiedicând astfel dezvoltarea lor normală în limfocite T (globulele albe ale sângelui), prezintă următoarea schemă a tratamentului genetic:

*1. Celula suşă este prelevată în laborator şi **„atacată“ de un virus ce adăposteşte o genă normală**.*

2. Gena se inserează în celula suşă şi o repară.

*3. Celulele reparate **sunt reintroduse în corp**, unde se dezvoltă*

în celule specifice sistemului imunitar.

Pentru a vedea că metoda de terapie transgenică cu microorganisme de tipul virusurilor şi bacteriilor transgenice nu este o simplă excepție, prezentăm alte trei scurte citate din două reviste de înaltă ținută şi rigoare ştiințifică din România: „Ştiință şi Tehnică" şi „Discover".

Astfel, „Ştiința şi Tehnica" din decembrie 2000 precizează că *biologii italieni au reuşit un tratament eficient împotriva candidozei vaginale la şobolan cu ajutorul* ***bacteriilor transgenice****, capabile să producă o moleculă toxică. Ea poate să distrugă un spectru larg de agenți patogeni, dar,* ***din păcate, se dovedeşte a fi foarte instabilă, în special la temperatura şi pH-ul organismului****.*

Revista „Discover", Nr. 1 din Aprilie 2003, abordează şi ea acest subiect, în articolul intitulat „Terapie genetică întreruptă când un copil se îmbolnăveşte de cancer":

În ***aprilie 2000****,* ***Alain Fischer, medic pediatru imunolog la spitalul Necker din Paris****, a anunțat că, împreună cu echipa lui, a implantat cu succes, la trei copii suferind de o maladie genetică rară, o genă care restabileşte funcțiile imunitare normale. Maladia, numită* ***„Deficiență imunitară combinată severă legată de cromozomul X"****, atacă una dintre celulele imunitare de mare importanță, ducând la infecții letale. În* ***august 2002****,* ***unul dintre băieții tratați a dezvoltat o maladie asemănătoare leucemiei****. În septembrie, acest test, împreună cu alte trei teste clinice pentru cercetarea unor deficiențe imunitare, au fost suspendate în SUA.*

Teste ulterioare au arătat că ***retrovirusul folosit pentru a transfera gena corectoare în ADN-ul celulelor generatoare de țesut sanguin din măduva osoasă s-a fixat în apropierea sau înăuntrul genei*** *care guvernează producerea celulelor de tip T, stimulând probabil o înmulțire necontrolată a acestora. Băiatul a urmat un tratament chimioterapic specific care pare să conducă la rezultate bune.*

De asemenea, aceeaşi revistă „Ştiință şi Tehnică", dar din aprilie 2000, precizează:

În anul 1990, o fetiță de 11 ani ce suferea de o boală imunitară a urmat primul tratament genetic de succes (este vorba de Ashanti de Silva, tratată genic în Septembrie 1990 de **Imunodeficiența Combinată Gravă**, un sindrom imunitar care lasă organismul fără apărare în fața oricărui atac infecțios). *De atunci, terapia a fost testată în cazuri diferite, printre care şi cancer şi hemofilie. S-au înregistrat succese în ceea ce priveşte remanierea vasculară la pacienții cardiaci.*

Cu toate acestea, ***mai există încă numeroase obstacole ce trebuie depăşite****. Una dintre problemele majore ar fi cea a* ***eliberării de material genetic în interiorul celulelor****.*

Testările inițiale foloseau virusuri care urmau să strecoare ADN-ul în sistemul imun al gazdei. ***Efectele secundare însă nu au întârziat să apară****, pentru că,* ***în multe cazuri, virusul transfera materialul genetic la întâmplare şi uneori chiar nociv****. Metodele alternative ar fi acelea ce-şi propun să controleze propriile mecanisme genetice de remediere a defectelor ADN-ului.*

Dacă ne permitem riscul alimentației transgenice, pe cel al unor nou-născuți mutanți nu suntem dispuşi să-l acceptăm în nici un caz!

Ceea ce dezamăgeşte pe toată lumea este faptul că screening-ul şi manipularea genetică par adesea să eşueze*. Şi nicăieri acest aspect nu este mai pregnant decât în cazul* ***celulelor stem embrionare****. Acestea, adevărate matrice pentru orice tip de țesut al organismului – piele, os, sânge – se metamorfozează irevocabil, pe perioada gestației, în cele 210 tipuri celulare ce alcătuiesc organismul uman. Este oare etic să recoltezi aceste celule embrionare, ucigând, de fapt?...*

Iată concentrată, în finalul acestui ultim citat, imaginea sugerată de la bun început: **manipularea genetică „pare" adesea să eşueze**!

Această afirmație categorică a specialiştilor, o subliniem nu cu bucuria iconoclastă a demolatorului, ci cu luciditatea observatorului ce îndrăzneşte o privire holistică asupra procesului.

Morala acestei situații este cât se poate de banală: **unde nu se ține cont de (adevăratele) cauze, vai de efecte!**

Aceeaşi imagine finală se desprinde şi din documentarul TV „**ADN: Promisiunea şi prețul**", difuzat de canalul „**Discovery**" în România, începând cu **6 aprilie 2003**, cu ocazia aniversării semicentenarului descoperirii structurii ADN-ului de către Watson şi Crick (publicat într-o lucrare la 2 aprilie 1953). Deşi tonul s-a dorit a fi aniversar – reuşindu-se, în cea mai mare parte – totuşi, un observator atent a putut sesiza (viziona) micile amănunte legate de momentele ulterioare aplicării terapiei genice.

Astfel, la majoritatea cazurilor prezentate – pacienți extrem de bucuroşi că au scăpat de boala ereditară ce-i tortura (în general probleme legate tot de sistemul cardiovascular), acum sănătoşi şi liberi să se bucure de viață – **după un timp, preț de câteva luni sau chiar mai puțin, apăreau alte simptome, ce păreau a nu avea o legătură directă cu cele vechi, la prima vedere...**

Un alt aspect interesant care trebuie, de asemenea, subliniat, se referă la metoda de lucru cu materialul genetic al celulelor umane: **microorganismele**, fie virusuri sau bacterii. Dincolo de limitele metodei (intervenția posibilă doar asupra celulelor „cap de linie" – suşe, care să determine noile generații cu noul material genetic; acțiunea doar asupra celulelor suşe ale sângelui, deocamdată) este de remarcat intervenția asupra materialului genetic **prin virusarea la propriu a celulei sau infecția bacteriană a organismului!**

Oricâtă siguranță s-ar garanta din partea firmei sau laboratorului respectiv, interacțiunea dintre genomul uman al celulei şi cel bacterian sau virotic este prea puțin probabil să se rezume doar la ceea ce se prezintă în schema teoretică a procesului. Ca întotdeauna, una este teoria şi prezentarea schematică a procesului, şi cu totul altceva, ceea ce se întâmplă „în teren", prin interacțiunea nu doar a două genomuri prea puțin înțelese, dar mai ales a două câmpuri morfogenetice bio-electromagnetice, încă prea puțin cunoscute...

Problematica interacțiunii genomului uman cu alte structuri genetice (gene sau fragmente de gene prin diverse metode ale terapiei genice) s-a pus cu tot mai mare actualitate încă din anii '90, odată cu marele avânt al alimentelor transgenice. De altfel, acest subiect al **Organismelor Modificate Genetic (O.M.G.)** este mai pe larg expus în capitolul corespunzător al Tratatului (Subcapitolul 8.3). Acum ne

rezumăm doar să expunem alte scurte citate din prestigioase reviste şi lucrări ştiinţifice occidentale, referitoare la acest subiect.

Astfel, în ediţia din 19-25 august 1999, „Le Nouvel Observateur“ inserează un titlu de senzaţie: „Bomba cu neutroni a agronomiei – Terminator în culturile de bumbac“. Urmează explicaţiile*:* ***se introduce în cromozomul plantelor modificate genetic un virus care, în faza finală de maturaţie, declanşează secreţia unei toxine, zice-se, inofensivă pentru consumator, ceea ce rămâne de văzut****. Oricum, ea asigură sterilitatea plantei pentru următoarea generaţie.*

Arpad Pusztay, cetăţean britanic de origine maghiară, 68 de ani, cercetător la „Rowell Research Institute” din Abardeen, Scoţia, a afirmat la televiziune, în februarie 1999, că **şobolanii hrăniţi cu alimente transgenice** (tuberculi modificaţi genetic) **prezentau tulburări imunitare alarmante** (atrofiere marcantă a ficatului). Institutul scoţian a cerut o anchetă independentă care a negat concluziile lui Pusztay, dar profesorul Stanley Ewen de la Universitatea din Abardeen a întreprins noi investigaţii care au confirmat ipoteza cercetătorului de origine maghiară.

Revista „Science et Avenir“ îşi exprima îngrijorarea legată de cultura transgenetică, susţinând că aceasta ***poate prolifera haotic****, tinzând* ***să „cucerească“ definitiv şi iremediabil toate ecosistemele naturale****. În acelaşi timp, devine practic posibil ca noile gene* ***să fie induse la alte specii****, producându-se o veritabilă* ***„scurgere“ de gene****, inclusiv, în rândul următoarelor generaţii de vegetale.*

Arjun Makhijani, cercetător la Instituttl pentru Cercetare în domeniile Energieii şi Mediului din Maryland, SUA, şi autor al eseului „Ecologie şi genetică“, încearcă să explice în ce măsură structura genetică reprezintă o expresie „internă“ a ecosistemului fiinţelor vii. Dl. Makhijani avertizează că ***plantele modificate genetic în laboratoare pot avea un impact negativ asupra mediului, acesta fiind probabil mult mai mare decât cel al compuşilor chimici toxici****.*

Dr. Martha Herbert, de la Departamentul de Neurologie Pediatrică al Spitalului General din Massachusetts, a explicat că *modificările sau mutaţiile genetice s-au produs mereu în natură, însă* ***acest proces este diferit de ritmul rapid de răspândire al mutaţiilor genetice generate de intervenţia umană****.*

Citatele de mai sus au relevat situaţia terapiei genice cel mai bine concentrată în imaginea unor **copii jucându-se cu focul** – un foc ce poate cuprinde întreaga clădire (corpul fizic afectat iremediabil, malformat). Aceste consecinţe se explică nu numai, aşa cum îşi închipuie majoritatea, prin primitivismul metodelor folosite („ca la orice început”), ci în primul şi fundamentalul rând, prin metoda adoptată: „peticirea” golurilor vizibile (anularea efectelor fizice neplăcute) în detrimentul cauzei aparent invizibile.

În cazul nostru, „cârpirea“ la nivel de efect este evidenţiată de ceea ce reprezintă, în realitate, genele şi codul genetic. Astfel, majoritatea oamenilor ar putea spune că nu înţeleg obiecţiile de mai sus, din moment ce codul genetic reprezintă „informaţia cauzală a fiinţei umane“, locul de comandă a ceea va reprezenta corpul uman, deci, „elementul

cauzal“ mult solicitat în argumentarea noastră.

Această abordare pare a fi logică şi coerentă, dar numai în aparenţă. Din perspectivă materială, această abordare este cât se poate de exactă. Dacă însă ne ridicăm privirea „de la pământ“, din zona teluricului şi îndrăznim a privi cât mai holistic, percepem imediat dimensiunea energo-informaţională, ca fiind zona nu determinată ci, dimpotrivă, cea **determinantă** – factor de cauzalitate pentru structura fizică a organismului uman.

Această structură energo-informaţională a primit diverse denumiri, fiind în esenţă un câmp energetic biologic – câmp biotic, morfic, morfogenetic etc. Punctul nostru de vedere se referă tocmai la calitatea acestuia de a determina aranjamentul genelor şi cadrul genomului fiecărei fiinţe, umane sau din alt regn biologic – acesta **determinând, astfel, codul genetic**.

Într-adevăr, codul genetic reprezintă „cartea cu literele“ ce alcătuiesc cuvintele şi propoziţiile care generează sens – acesta este „dulapul cu arhiva instituţiei“, sau hard-diskul cu multitudinea de directoare, subdirectoare şi fişiere scrise şi rescrise de **Operator**. Astfel, putem spune că, acesta este ca **un „depozit de informaţie“ al fiinţei umane, gravat cu „pana“ câmpurilor morfice de către Spiritul inspiraţiei creatoare, pe „tabla“ celulelor**.

De aceea, important fiind (din această abordare) nu numai ce este scris, dar mai ales Cine anume scrie şi cu ce scrie, este recomandat **să ne raportăm permanent la factorul de cauzalitate în terapia abordată**. Şi nu pentru că „aşa trebuie“, ci pur şi simplu pentru eficienţa reală a demersului nostru terapeutic, genetic sau de alt tip...

Pentru că, evident, aceste aspecte par şi mai „incredibile“ decât informaţiile legate de Alimentaţia Naturală în general, avem nevoie de confirmări clare, date care să susţină cele expuse anterior. Pentru aceasta, vom studia principalele elemente ale declaraţiei comune ale celor două echipe care au anunţat la începutul lui 2001 descifrarea genomului uman (deci, sursele cele mai autorizate din punct de vedere ştiinţific), expuse în cotidianul naţional „Adevărul“, cu titlul „Harta genomului uman a devenit publică“ şi subtitlul „Oamenii au mult mai puţine gene decât se credea anterior“:

Savanţii a două institute de cercetări genetice concurente au dat publicităţii concomitent rezultatele celui mai ambiţios proiect ştiinţific din istoria recentă a medicinei – alcătuirea ***hărţii genomului uman*** *(****HGP – „Human Genome Project“****). Elaborată de-a lungul a 10 ani, pe de-o parte, de către un consorţiu internaţional şi, pe de alta, de compania privată americană „****Celera Genomics****“, harta ansamblului caracterelor ereditare conţinute de ADN-ul uman va constitui o revoluţie a înţelegerii, diagnosticării şi tratării bolilor. Cele două versiuni, redactate separat din raţiuni concurenţiale, au fost publicate simultan în revistele „Nature“ şi „Science“. În mod surprinzător, savanţii ambelor institute au descoperit că omul are cu mult mai puţine gene decât se credea până în prezent –* ***în jur de 30.000****, cu numai 300 mai multe decât şoarecele şi numai de două ori mai multe decât o muscă. Mai mult, o mare parte dintre genele omului sunt identice cu cele ale altor organisme.*

Aceste două caracteristici i-au condus pe specialişti la concluzia că ***acţiunile, aspectul, comportamentul, evoluţia şi toate celelalte***

***caracteristici ale unui individ uman, inclusiv predispoziția spre anumite maladii, nu sunt în totalitate controlate de gene**, prin revelarea unui număr atât de mic de gene **mărindu-se**, de fapt, **importanța mediului înconjurător și a influențelor exterioare** exercitate asupra omului, pe măsura înaintării în vârstă.*

*Aceasta înseamnă că, **departe de a fi un ordinator al vieții, o matrice a destinului biologic al unui individ, codul genetic al omului acționează mai mult ca un punct de reper**. Adevăratele directive după care este creat și evoluează un individ se găsesc **nu în literele codului, ci în ceea ce corpul face cu acest cod**. O altă concluzie surprinzătoare la care au ajuns ambele grupuri de cercetători este că, în ceea ce privește importanța și influența asupra unui individ, **proteinele sunt acela care prevalează genelor**. **„Cea mai mare parte a proceselor biologice au loc la nivelul proteinelor, și nu al ADN-ului**", a explicat **biologul Craig Venter**, președintele și, în același timp, coordonatorul proiectului decodării genetice la Celera Genomics. Așa cum arată Venter, corpul uman este „programat" să se adapteze condițiilor exterioare prin scindarea și recombinarea secvențelor proteice pentru a obține proteina cea mai potrivită circumstanțelor.*

O altă confirmare vine de la o echipă de cercetători de la Massachusetts Institute of Technology (MIT), din Cambridge, SUA, condusă prof. Robert Weinberg, care a descoperit, privitor la oncogene („gene ale cancerului"), că **pentru inițierea unui proces malign este necesară acțiunea înlănțuită succesiv a mai multor oncogene.** Iată cum, doar prezența „literelor" necesare, ale codului genetic, este insuficientă pentru a produce procesul malign, declanșarea acestuia necesitând **o înlănțuire succesivă a oncogenelor** (genelor cancerigene), deci o acțiune inteligentă, „ordonată" și coordonată de la nivelul câmpurilor morfogenetice ale energiei biotice (care va fi mult mai bine prezentată în Capitolul 10).

Tot în sensul celor expuse mai sus – în susținerea ideilor legate de „**importanța mediului**", de „**influențe exterioare** codului genetic", precum și de „**proteinele care prevalează genelor**" – cităm din revista „Molecular Cell" (preluată și în cotidianul israelian „Jerusalem Post"):

*Un grup de cercetători israelieni de la **Institutut științific Weizman, din Rehovol**, au descoperit mecanismul de corectare în ultimul moment a defectelor ADN cauzate de razele ultraviolete solare și unele elemente chimice. **Zvi Livne, șeful Departamentului de Biochimie din cadrul Institului**, conducătorul echipei de cercetători, a explicat cum defectele provocate ADN-ului din cauza factorilor de mediu expuși mai sus, **pot fi corectate prin intermediul unor proteine specifice**, cunoscute sub numele de **enzime de reparare**. La capătul a peste 20 de ani de cercetari, oamenii de știință din cadrul Institutului Weizman au descoperit că **atunci când materialul genetic afectat de factorii de mediu menționați nu se repară, partea defectă de ADN se elimină pur și simplu în timpul procesului de multiplicare celulară**. De asemenea, acest „Escadron SOS" (enzimele de reparare) este capabil **să înlocuiască molecula de ADN afectată cu un material genetic** care acționează ca reparator.*

Atunci când enzima – declarată de noi ca fiind „suport al viului",

deci „mai vie“ şi „mai cauzală“ decât moleculele codului genetic) – este capabilă să înlocuiască molecula de ADN afectată, asemenea bibliotecarului ce înlocuieşte o carte uzată cu alta, este evident că **nicidecum codul genetic nu reprezintă factorul de cauzalitate!**

Când acest aspect nu este perceput şi înţeles, observaţiile ştiinţifice privind dimensiunea Viului devin de-a dreptul misterioase pentru omul de ştiinţă cartezian, fixat doar pe universul material. Legat de aceste aspecte, într-un articol apărut în revista americană „**Real life**“, sunt prezentate unele concluzii interesante ale studiilor de laborator efectuate de oamenii de ştiinţă de la UCLA din SUA, referitoare la mutaţiile genetice din natură ale ultimilor ani, care **par a depăşi orice putere de înţelegere a omului de ştiinţă de azi**. În acel articol se precizează:

Biologul Orin Brengton*, unul dintre oamenii de ştiinţă de la* **UCLA***, ne spune că* ***mutaţiile*** (cele din ultimii ani, survenite la toate regnurile) ***au devenit total necontrolate şi aleatorii****. La cel mai intim nivel al celulei se petrec* ***mutaţii genetice necomandate de nimeni cunoscut****, care se petrec într-un mod aleatoriu şi „creator“, deoarece* ***repetându-se acelaşi fel de experimente, nu se obţin aceleaşi rezultate****.*

Un experiment efectuat la ***Universitatea din Melbourne****, pe carnea de oaie şi de vacă, a arătat că în 5 cazuri din 7, la ambele tipuri de carne,* ***au apărut modificări abia vizibile la nivel celular****.* ***Dr. Jake Menderson, şeful catedrei de biologie comparată****, spune: „Este ca o revoltă a materiei vii ...* ***sub ochii noştri apar mutaţii pe care nu le înţelegem****... Nu mai ştim ce este recomandat şi ce nu, nu mai putem distinge binele de rău şi nici ceea ce este dăunător de ceea ce este folositor...“*

Când factorul de cauzalitate nu poate fi accesat cu instrumentele ştiinţifice necalibrate pentru alte dimensiuni, **atitudinea onestului om de ştiinţă devine una „neştiinţifică“: „nu mai ştim...“, „nu mai putem distinge...“, „nu mai înţelegem...“ etc.**

Regăsirea înţelegerii implică gestul recunoaşterii dimensiunii cauzale (câmpurile morfogenetice biotice), prin care **omul de ştiinţă redevine „omul de con-ştiinţă“**...

Pentru că am tot amintit de „câmpul morfogenetic“, este necesar să-l detaliem foarte pe scurt, după descrierea celui ce l-a conceptualizat, „**omul de conştiinţă**“ **Rupert Sheldrake, doctor în biochimie**. Orientându-şi cercetările asupra dezvoltării plantelor şi îmbătrânirii celulare, autorul acestei revoluţionare teorii pentru lumea ştiinţifică are la activ mai multe lucrări ştiinţifice, unele apreciate pe măsură: „O nouă ştiinţă a vieţii“ (1981), „Renaşterea naturii“ (1990) şi, mai ales, „**Şapte experimente care au transformat lumea**“ (**1994**) – numită **Cartea Anului** de către „**Institutul Britanic pentru Invenţii Sociale**“.

Această teorie a câmpului morfogenetic a lui Rupert Sheldrake, este succint prezentată în revista de spiritualitate şi naturism „Elixirium“, An I, Nr.6:

Ideea de bază a acestei teorii (care a primit multe alte nume şi definiţii) *este aceea că dezvoltarea biologică a embrionilor – creşterea unui copil, de exemplu, în uterul matern – depinde de anumite* ***câmpuri formatoare, organizatoare****, numite de el* ***câmpuri morfice****. Nu numai atât, dar şi dezvoltarea comportamentului, cum ar fi dezvoltarea*

instinctelor la o insectă, ***depinde de aceste câmpuri morfice, mai mult decât de informaţiile genetice conţinute în celulelel respective****.* ***În ştiinţa actuală, importanţa genelor este supraevaluată****, când de fapt* ***numeroase moşteniri ereditare depind de memoria conţinută în aceste câmpuri formatoare ale organismului****. Această memorie este un fel de memorie a deprinderilor, care reprezintă un „depozit" al experienţei speciei şi care depinde de un proces numit de Sheldrake „****rezonanţă morfică****".*

Cuvântul „morfic" provinde din grecescul „morphe" (formă). ***Un câmp morfic este un câmp de formă, un câmp de modele (pattern-uri), de ordine sau de structură****. Asemenea câmpuri organizează nu numai fiinţele vii, ci întreaga natură: forma cristalelor sau a moleculelor etc. Fiecare tip de proteină, de exemplu, îşi are propriul său câmp morfic. Există astfel câmpul morfic al hemoglobinei, al insulinei etc. Fiecare tip de organism, fiecare tip de instinct sau model de comportament îşi are propriul câmp morfogenetic, specific. Ele* ***sunt câmpurile organizatoare ale naturii şi există nenumărate asemenea câmpuri****, deoarece există nenumărate tipuri de lucruri şi modele în Natură.*

Iată cum, acest câmp morfic al bioticului genereează forma fizicului, dându-i, mai mult decât atât, sens şi viaţă. Ea este acea „forţă vitală" a chimiştilor secolelor trecute şi, mai ales, „Forţa vindecătoare a naturii" („Vix Medicatrix Naturae") a lui Hipocrate, cea atât de citată până acum.

Acest concept antic este acum explicat ştiinţific, la modul elaborat. Iată cum **complexitatea ştiinţei actuale îşi extrage seva din simplitatea cunoaşterii antice**, regăsind aspectul elementar şi natural, la fel ca şi conceptele Alimentaţie Naturale.

Aspectele teoretice ale câmpului morfogenetic – generator al formei fizice şi al organizării genomului uman – îşi găsesc o strălucită confirmare practică, dincolo de exemplele de până acum, în rezultatele experimentale ale unei echipe de cercetare privind terapia cancerului de la **Institutul Oncologic Fundeni** din Bucureşti, prezentate în revista „Ştiinţa pentru toţi", nr. 4 din aprilie 2003, în articolul „**Cancerul dincolo de ADN. Tratament revoluţionar: terapia cu microunde**":

Convingerea mondială este că toată informaţia genetică este stocată în ADN. În codul genetic al ADN-ului cercetătorii au descoperit că se poate determina o predispoziţie pentru fiecare boală. În cazul cancerului, aceasta se numeşte oncogenă. Experimentele nu au mers mai departe pentru că, de zeci de ani, numeni nu a reuşit să descoperer cauza exactă care declanşează cancerul. La ***Congresul de Medicină*** *desfăşurat la* ***Viena între 4 şi 8 decembrie 2002****, un român a prezentat o lucrare cu totul atipică.* ***Fizicianul Teodor Săndulescu*** *de la* ***Institutul Oncologic Fundeni din Bucureşti*** (sprijinit de echipa sa de lucru alcătuită din **dr. biolog Ioan Ţerbea**, **dr. biol. Victoria Moraru** şi **dr. ing. Gheorghe Sajin**)*,* ***a demonstrat la Viena că punctul de plecare pentru descoperirea unui nou tratament împotriva cancerului este greşit****:* ***informaţia care determină apariţia cancerului*** **nu se află în totalitate în ADN**!

Oamenii de ştiinţă sunt convinşi că informaţia biologică este stocată în ADN. Întrebarea pe care şi-a pus-o cercetătorul român este de ce tratamentele care li se aplică bolnavilor de cancer nu sunt întotdeauna

eficiente. În momentul în care este depistată tumora, se aplică cea mai cunoscută formă de tratament, radioterapia, care constă în focalizarea unui fascicul de radiație asupra acesteia. ***De foarte multe ori, focalizarea nu are ca efect topirea tumorii: există situații în care tumora creşte în urma tratamentului****. Nimeni nu a putut să explice convingător de ce la unii pacienți iradierea este eficace, pe când la alții nu dă nici un fel de rezultat.*

*De aceea, Teodor Săndulescu s-a gândit că problema nu este bine abordată: „****Informația nu se află în ADN, pentru că acesta, se ştie foarte bine, este format din două catene****. În momentul în care începi iradierea există speranța că acele două catene să fie secționate. Atunci ADN-ul se rupe şi nu-şi mai conservă informația, iar finalmente celula bolnavă moare. Asta ar trebui să fie o chestiune proporțională cu doza de radiație, dar moartea celulei, chiar şi la doza corectă, nu se produce mereu.“*

După 30 de ani în care a lucrat în oncologie şi implicit în domeniul radiațiilor experimentale, Teodor Săndulescu a realizat că informația care dirijează tumora nu este în tumoră, ci în afara ei*. De fapt, informația cancerului se află în afara corpului uman: „****Orice om, orice structură vie are un câmp biologic, iar acest lucru este binecunoscut****. Ştiința occidentală nu ia foarte mult în serios acest lucru. Câmpul biologic poate trece prin structuri compacte, cum sunt betonul, metalele, materialele electromagnetice, apa. Descoperirea pe care am făcut-o, că* ***mesajul nu este în ADN****, şi terapia cu microunde, s-au legat una de alte.“*

Lichidul ascitic cu celule maligne, prelevat de la şobolani injectați tumoral, a fost introdus în eprubete sterile de plastic. Teodor Săndulescu a iradiat celulele canceroase prin eprubeta de plastic. Apoi a introdus-o într-un ***tub de aluminiu şi într-unul de plumb****, formând aşa-numitele* ***ecrane****. Rezultatul:* ***10% dintre celulele-martor au supraviețuit, în timp ce 90% dintre celulele iradiate cu microunde au murit****. Cel mai important:* ***numărul de celule moarte iradiate prin ecran a fost chiar mai mare decât al celor iradiate fără ecran****.*

Gheorghe Sajin, inginerul, specialist în microunde, explică că ***ecranarea lichidului ascitic cu plumb şi cu aluminiu a stat la baza revelației****.* ***În mod normal, prin aluminiu şi prin plumb microundele nu pătrund, de aceea ar fi fost de aşteptat ca radiațiile să nu aibă nici un efect asupra tumorii. Dar au avut****. Gh. Sajin şi Teodor Săndulescu au ajuns la concluzia că* ***nu câmpul electromagnetic al microundelor pătrunde prin blindajul de aluminiu şi de plumb, ci câmpul materiei vii****.* ***Câmpul acelor celule maligne iese din blindaj şi interacționează cu radiațiile. Câmpul emis de celulele maligne a fost denumit câmp biotic****. „Nu au pătruns radiațiile în tuburile de aluminiu, ci a ieşit ceva de acolo.* ***Câmpul biotic al celulelor din tub s-a intersectat cu cel electromagnetic****.*

*Descoperirea câmpului care înconjoară celulele maligne (şi în general toate celulele vii) şi care interacționează cu câmpul electromagnetic a fost adevărata revelație. „****Cancerul începe şi se termină în afara organismului (fizic)****. După părerea noastră,* ***boala este rezultatul unui dezechilibru energetic între corpul omenesc***

şi alte câmpuri energetice.“

În urma primelor experimente, ***martorii infectaţi tumoral au murit, iar cei iradiaţi (şi ecranaţi) au pierdut tumorile. Toţi (10 şobolani din 10)!*** *Cercetătorii au repetat testele de cinci ori, conform standardelor foarte severe din afară. În 2000, Teodor Săndulescu a trimis o lucrare redactată pe baza acestor cercetări la un* ***congres de medicină din Chicago****. Lucrarea a fost acceptată. Un an mai târziu, a trimis lucrarea şi la* ***Istanbul, la o comunicare ştiinţifică****. Lucrarea a fost acceptată şi acolo. Aceasta* ***a conferit acestor cercetări cea mai mare credibilitate, întrucât testele pe care trebuie să le treacă o astfel de comunicare ştiinţifică, pentru a fi acceptată la un congres internaţional, sunt extrem de dure...***

Aceste aspecte, „revelate“ echipei de cercetători de la Fundeni, sunt esenţiale în confirmarea tuturor celor expuse până acum, referitor la câmpul morfogenetic, la calitatea de intermediar al genelor (şi nu cel de „generator“), dar, mai ales, în confirmarea ideii esenţiale expuse pe tot parcursul lucrării: boala reprezintă un efect, în timp ce cauza se regăseşte în modul de a lucra cu aceste câmpuri morfice, la diverse niveluri (**câmpurile morfogenetice emoţionale, pshiho-mentale, spirituale** etc.). Aceste aspecte reprezintă, cu adevărat, **factorii de cauzalitate, aflaţi în relaţii de determinare şi de autoreglare foarte clare** (într-un veritabil **biofeed-back**).

De aceea, cercetările acestei echipe, alături de ale multor altor echipe, din ţară sau străinătate, trebuie continuate. A merge mai departe, a nu te opri doar la nivelul câmpului morfogenetic vital, este un aspect esenţial în redescoperirea cauzalităţii fiinţei umane, dar mai ales a complexelor probleme numite, tehnic, „boli“...

În acest fel, ştiinţa redescoperă con-ştiinţa, iar genele vor fi repuse la „locul“ lor, fiind înţelese ca **antene receptoare ale informaţiilor din câmpurile morfogenetice, care transmit mai departe informaţia la nivel celular, fizic**. Continuând comparaţia, putem observa că, în cazul unei imagini defectuoase de la sursa de emisie (Televiziunea), intervenţia asupra antenei (genei) nu numai că nu va rezolva situaţia, ci, după o aparentă îmbunătăţire a imaginii televizorului (îndepărtarea momentană a simptomelor), prin recalibrarea frecvenţelor emise de la sursă, aceasta va fi din nou afectată, poate şi mai puternic (alte simptome, sau chiar o altă boală).

De aceea, considerăm că este foarte important să fie bine percepută această realitate, a stabilirii relaţiilor de cauzalitate între gene, celule şi câmpuri morfogenetice superioare. În acest fel, omul încetează să-şi mai facă deşarte speranţe în rezolvarea definitivă, de vindecare a bolilor, genetice sau nu, prin intervenţie asupra genelor.

Însă, asemenea medicinei alopate, este de luat în seamă şi terapia genetică, pentru cazuri urgente, dramatice, când pacienţii suferind de boli grave, foarte rare, sunt practic condamnaţi la izolare sau moarte iminentă. Până la maturizarea suficientă a pacientului, sau până se mai reechilibrează fizic, pentru a putea aborda mai în linişte aspectul superior de terapie holistică, poate că această terapie genică este necesară.

Însă, cel mai util domeniu de practică a acestei metode, pare a fi cel al diagnosticului, al identificării precoce a problemelor, pentru ca, avertizat fiind, omul să abordeze cu curaj şi responsabilitate dimensiunea cauzală a vindecării, cea spirituală. În acest caz putem

vorbi de **o colaborare fructuoasă între ştiinţă şi om, între aparat şi conştiinţă!**

La începutul subcapitolului promiteam abordarea relaţiei aparent imposibile dintre alimentaţie şi genetică, prin influenţa pe care alimentaţia o poate realiza asupra genomului (totalitatea genelor din celule). Acest aspect, aparent fără nici o bază ştiinţifică, a fost totuşi demonstrat prin cercetări medicale riguroase, preluate şi detaliate într-un articol al reputatei reviste **„Science"**:

*„**Dacă se mănâncă mai puţin, se poate încetini îmbătrânirea, acţionându-se asupra unor anumite gene. Numeroase studii au arătat că mâncându-se mai puţin poate creşte speranţa de viaţă**. Dar pentru prima dată specialiştii de la Universitatea din Wisconsin (Madison) au putut explica motivele, urmărind **schimbările anumitor gene în timpul îmbătrânirii**, precum şi **influenţa regimului alimentar asupra evoluţiei lor**. Autorii studiului, profesorii Tomas Prolla şi Richard Weindruch, au examinat acţiunea a 6.347 de gene la două grupe de cobai: unii cărora li s-a dat un regim normal şi unii cărora mâncarea le-a fost redusă cu 24%. În cursul experienţei, un foarte mic număr de gene – **sub 2% – au avut schimbări notabile**. Dar este vorba de cele implicate în diverse acţiuni biologice, cum ar fi răspunsul la tensiune, reconstituirea proteinelor sau producţia de energie, cauzate de îmbătrânire. După cum notau cei doi savanţi, **la şoarecii subnutriţi aceste gene au rămas aproape intacte**. După cum sublinia profesorul Weindruch, este vorba de un pas important **în înţelegerea consecinţelor restricţiilor calorice în alimente**."*

Deşi specialiştii în inginerie moleculară infirmă categoric această ipoteză – a influenţei alimentaţiei asupra genomului, până la modificarea identităţii acestuia – totuşi, un genetician german, Walter Doerfler, a prezentat la **Congresul de biologie moleculară din San Francisco**, din **1996**, dovezi care confirmă această teorie. Astfel, revista „Science et Vie" oferă detalii clare şi foarte interesante, în acest sens:

*Doerfler a declarat că a observat pentru prima dată un şoarece care a integrat în patrimoniul său genetic o bucată de ADN pe care mai înainte a ingerat-o din mâncare. Senzaţionala sa declaraţie a fost repede urmată de publicarea unui articol într-o celebră revistă ştiinţifică americană. În ediţia din 4 februarie 1996 din „**Proceedings of National Academy of Science of the USA**", Walter Doerfler şi echipa sa semnează un articol cu titlul lung, dar explicit: „**ADN-ul străin ingerat de un şoarece poate străbate peretele intestinal şi poate stabili legături cu ADN-ul şoarecelui**".*

*Şoarecii lui Doerfler au fost hrăniţi cu alimente conţinând ADN-ul unui bacteriofag numit M13. Este vorba de un virus prădător de bacterii, Escherichia colli. Prima constatare a cercetătorilor: ADN-ul său nu s-a degradat complet în tractul gastro-intestinal al şoarecilor. Fragmente întregi de ADN au fost reperate apoi în formaţiile de ţesuturi din mucoasa intestinală a şoarecilor. ADN-ul străin a fost localizat, prin fluorescenţă, în sânge şi mai multe organe, deci dincolo de peretele intestinal. Este vorba de **ADN veritabil, măsurând până la 976 de perechi de baze de cromozomi**.*

*„După câte ştiu eu, **este prima dată când ADN-ul conţinut în hrană este regăsit sub formă de molecule lungi aflate de***

***cealaltă parte a peretelui intestinal**", comentează **Wolfgang Jokik**, de la **Departamentul de imunologie** din **Carolina de Nord**.*

*Urmarea acestui eveniment, atât de rarisim, sugerează că imposibilul există. În acest caz, organsimul uman s-ar modifica genetic. **Dacă ADN-ul ingerat din alimentele transgenice se integrează excepțional în genomul nostru, specia umană se va modifica**.*

Iată cum imposibilul pare a deveni realitate: fragmente de ADN alimentar ajunse în sângele şi organele şoarecelui. Se pune problema integrării acestuia în genom, dar nu se ştie ce alte surprize ne mai poate rezerva organismul uman! De aceea, problema alimentelor transgenice se pune atât de acut în acest moment (cât încă nu este prea târziu) – dincolo de impactul cu mediul extern, este vorba chiar de interacțiunea cu mediul intern al organismului!

Citatul anterior ne mai oferă încă un subiect de meditație: fragmente de gene din carnea de porc sau alt animal (denaturate prin tratament termic), cu informația caracteristică speciei respective (inclusiv cu caractere specifice speciei, transmise prin acele fragmente de gene), transmisă şi integrată în genomul uman!

În acest fel apare încă o confirmare, poate, a distincției între „**mâncătorii de carne**" – cu unele din caracteristicile animalelor: agitație continuă, nelinişte, permanent preocupați de ceva, cu stilul „egoist", specific animalelor – şi cea a **vegetarienilor**, în care **liniştea, blândețea şi tăcerea plantelor pare a li se transmite, în detrimentul agitației telurice, pentru îndreptarea atenției către dimensiunea spirituală...**

Trebuie, iarăşi, să reamintim, că este vorba de o „medie statistică", o dominantă, nu o absolutizare a atitudinii evidențiate pentru fiecare din aceste categorii fundamentale a dimensiunii culinare!

Revenind în finalul subcapitolului la eficiența şi justețea terapiei genice, subliniem, încă odată, sensul acesteia: **genele sunt depozitele de informație, „cărțile de vizită" ale Sursei celulei organismului respectiv.** Modul de utilizare a câmpului morfogenetic mental, spiritual etc. determină calitatea şi aranjamentul genelor, dar mai ales nivelul de activitate al acestora. Iar cel mai clar exemplu în acest sens este cel al echivalenței între gradul de funcționare al **creierului** şi **genomului: între 5 şi 10% din numărul total al neuronilor din creier şi numărul total al genelor din genom sunt utilizați (utilizate)**!

Aspectul ADN-ului nefolosit, numit şi „ADN rezidual", i-a preocupat în mare măsură pe geneticieni, asemenea problematicii „neuronilor nefolosiți" asupra căreia s-au aplecat neurologii. În acest sens, revista „Discover", nr. 1 din aprilie 2003, în articolul „Rolul ADN-ului rezidual", preciza:

***Funcția ADN-ului „rezidual" rămâne deocamdată un mister**. Un indiciu a apărut în august, când o echipă condusă de **biochimistul Ramin Shiekhattar** de la **Wistar Institute din Philadelphia** a anunțat că un complex proteic, responsabil pentru îmbinarea celor două copii ale fiecărui cromozom înainte de diviziunea celulară, ataşează un element repetitiv în genomul uman. **Edward Rubin**, genetician la „Lawrence Berkeley National Laboratory" din California, afirmă: „**Găsim adevărate nestemate în aceste reziduuri pe care genetica comparativă ne permite să le identificăm. Deocamdată nu suntem siguri însă care este rolul acestor nestemate.**"*

Poate că, de aceea, nu întâmplător, oamenii de ştiinţă participanţi la proiectul descifrării hărţii genomului uman („**Human Genome Project**“), citaţi anterior din „Adevărul“ de la începutul lui 2001 (citaţi şi acum, chiar la final de capitol), făceau apel la „înţelegere“ şi „înţelepciune“ – fiind vorba de gene:

*Alături de aplicaţii imediate – crearea de noi medicamente, adaptarea medicamentelor pentru profiluri genetice individuale, **diagnosticarea rapidă a maladiilor** – noua descoperire va putea fi sursa unui număr nedeterminat de inovări şi descoperiri, însă fără îndoială, şi aşa cum au avertizat savanţii consorţiului internaţional, **promiţătoarele perspective sunt însoţite de serioase implicaţii legale, etice şi sociale**. **„Va fi nevoie de înţelegere şi înţelepciune pentru a fi sigur că aceste beneficii vor fi implementate la scară largă şi în mod echitabil**“, au adăugat cercetătorii amintiţi în revista „Nature“.*

4.6 ANTIBIOTICELE, VACCINURILE ŞI MICROBII

4.6.1 ANTIBIOTICUL, ADICĂ „A FI ÎMPOTRIVA VIEŢII“ („ANTI-BIOS“)

Prezentarea antibioticelor a fost introdusă **separat de celelalt**e grupe medicamentoase. Căci, aşa cum Dr. Arcadie Percek asimila societatea noastră cu o adevărată „lume a medicamentelor“, la fel putem spune şi în privinţa antibioticelor: ultimii zeci de ani ai secolului trecut (XX) au fost invadaţi de o „maree antibiotică“, cu consecinţele de rigoare. Astfel, dacă majoritatea semnalelor de alarmă s-au referit la creşterea rezistenţei la substanţa activă medicamentoasă, mult mai puţine avertizări s-au referit la intoxicarea tot mai mare şi agresarea corpului fizic cu aceste substanţe chimice „**anti-biotice**“ (**care se opun viului, a vieţii**).

Deşi tot mai mulţi oameni sunt conştienţi de toxicitatea antibioticelor, aceştia consideră că sunt absolut necesare, fiind văzute ca „un rău necesar“, fără de care medicina nu se poate concepe. Totuşi, noi ne asumăm sarcina prezentării cât mai „nude“ şi fără menajamente a efectelor secundare ale acestora, pentru ca fiecare să tragă concluzia cât de mare este acest „rău necesar“ şi, mai ales, de a vedea dacă este cu adevărat necesar...

Pentru a înţelege mai bine evoluţia în timp a antibioticelor, precum şi tipul de acţiune şi a efectelor secundare generate de către acestea în prezent, vom prezenta date din lucrarea dr. A. Percek, „Lumea medicamentelor“, deja citată de mai multe ori pe parcursul acestui vast capitol al medicamentului:

*Trecând, în sfârşit, la ultimul procedeu pentru obţinerea de substanţe active din diverse materii prime – **biosinteză** – trecem implicit la marele capitol al antibioticelor, în cea mai mare parte produse pe această cale.*

*În acest sens vom reaminti că **Sir Alexander Fleming** izolează în 1932 din culturile pure ale unui anume mucegai (penicilium notatum), substanță activă pe care el a denumit-o penicilină, care a fost folosită în scopuri terapeutice abia în **1941** de către Chain, Florey şi colaboratorii lor. Era antibioticelor începe deci în acest an. Sunt descoperite apoi într-o succesiune rapidă următoarele:*

– streptomicina: 1944;
– cloramfenicolul: 1947;
– auromicina: 1948 etc.

La ora actuală multe antibiotice se fac nu numai pe calea biosintezei, ci şi pe aceea a semisintezei sau chiar a sintezei pure.

*Prin termenul generic de **antibiotice**, termen provenind de la cuvintele greceşti „**anti**“, însemnând „contra“, şi „**bios**“, însemnând „viață“, desemnăm substanțele organice, **provenite din metabolismul celulelor vii** (de obicei mucegaiuri sau bacterii), **reproduse pe cale sintetică** şi care dispun de evidente proprietăți bacteriostatice (aceasta însemnând că sunt capabile să împiedice multiplicarea bacteriilor), ca şi bactericide.*

Vaccinurile şi antibioticele au revoluționat terapeutica, operând radicale mutații în patologia umană, în general, şi în cea infectocontagioasă, în particular. Dar, mai bine să exemplificăm aceasta. Vaccinurile, după cum ştim, au redus la cote cu totul nesemnificative marile flageluri sociale care au hăituit milenii de-a rândul condiția umană ca ciuma, holera şi febra tifoidă. Tot pe această cale, O.M.S. anunțând oficial acest fapt, a fost eradicată şi variola, boală care decimează omenirea de aproximativ trei milenii şi care s-a propagat ineluctabil pe parcursul a aproximativ 80.000 de generații. Pe de altă parte, datorită antibioticelor tuberculoza, granulia şi meningita, odinioară mortale, sunt acum practic jugulate. Tuberculoza pulmonară şi osteoarticulară se vindecă în zilele noastre, într-un procent de 98%, față de numai 40%, cum era situația în urmă cu aproape jumătate de secol. Până nu de mult, pneumonia, abcesul în special al copilului şi al vârstnicului - boli cu indice foarte ridicat de mortalitate - astăzi nu mai sperie pe nimeni. Meningita cerebro-spinală, apoi, este mortală în zilele noastre numai într-un procent de 1%, față de 70% cum era situația în urmă cu circa cinci decenii. Sifilisul, la rândul său, este şi el atât de bine jugulat în prezent, încât nimeni nu se mai teme de acest flagel, de o atât de mare contagiozitate şi cu un indice atât de crescut de periculozitate socială.

*Abordând în continuare o serie de aspecte legate de practica antibioticelor, vom preciza faptul că de la introducerea lor triumfătoare în terapeutică, acestea continuă încă să domine autoritar opinia publică medicală, dar şi pe cea comună şi, implicit, consumul medicamentos. Statisticile de specialitate ne demonstrează că aceste remedii reprezintă la ora actuală în jur de **15% din consumul farmaceutic mondial**, antibioticele reprezentând, în consecință, prima categorie terapeutică, în majoritatea țărilor civilizate. Pe primul loc se află din acest punct de vedere Japonia, urmată îndeaproape de S.U.A. şi, în continuare, de o serie de țări ale Europei.*

*Antibioticele sunt, după cum ştim, remedii eficiente şi chiar spectaculoase sub raportul rezultatelor oferite, dar **din nefericire, nu rareori agresive, tari**. Ori agresivitatea, spectaculozitatea, ca şi marea*

eficiență, conferă tratamentelor medicamentoase ***un caracter aproape chirugical****. Demersul terapeutic modern, pe linie medicamentoasă, se apropie astfel din ce în ce mai mult de demersul chirurgical. Ori, nu întotdeauna a fost aşa.*

Chirurgii, după cum ştim, au stârnit întotdeauna admirația bolnavilor lor prin faptul că ei dispuneau de modalități concrete, spectaculoase şi eficiente de a suprima o dezordine morfofiziologică din organism, o boală deci. Aceasta a fost situația de la sfârşitul secolului XIX-lea, când a fost descoperită asepsia şi până la mijlocul acestui secol, când au fost descoperite antibioticele, plus alte medicamente, la fel de eficiente şi de tari. Astfel, grație antibioticelor, sulfamidelor, corticoizilor, psihotropelor, precum şi altor grupe de remedii, la fel de active şi alți specialişti, respectiv şi alți medici cu alte preocupări, şi în special interniştii, pot fi investiți cu eficiența terapeutică rezervată anterior doar chirurgilor. Şi aceştia s-au dovedit ca atare în stare să efectueze spectaculoase ablații şi exereze, la figurat vorbind desigur, şi asta grație tocmai noilor medicamente extrem de energice, de care dispun la ora actuală.

Se recunoaşte faptul că anumite antibiotice, şi în special streptomicina – şi asta chiar în cazul unei posologii uzuale – ***pot genera surdități definitive****. Desigur,* ***acest fapt contravine dictonului antic, „Primum non nocere“, care, secole de-a rândul a dominat gândirea, ca şi practica medicală****. Se cunoaşte, de asemenea faptul că, pentru a evita pericolul mortal al unor septicemii grave, generate de germenii rezistenți la majoritatea antibioticelor, apelăm şi la anumite antibiotice, susceptibile de a-i lăsa pe cei în cauză surzi. Dar, totuşi, trebuie să recunoaştem sincer şi deschis că* ***este preferabil ca aceştia să rămână surzi, decât să moară****.*

O altă lecție, de data asta strict medicală, pe care ne-o dau antibioticele, ține de faptul că adeseori se întâmplă ca ***o nouă descoperire să ridice mai multe probleme decât acelea pe care descoperirea în cauză le rezolvă,*** *după cum vom vedea în rândurile ce urmează. Din acest punct de vedere, practica antibioticelor, respectiv a antibioterapiei, ca şi a rezistenței bacteriene, pe care cu timpul o aduce aceasta, ne demonstrează faptul că odată cu punerea la punct a unui nou produs pe această linie, se înregistrează automat creşterea suşelor, adică a tulpinilor de microbi care devin rezistente.*

Reamintim că în 1944 a fost descoperită streptomicina de către microbiologul american de origine ucrainiană Abraham Wassman, preparat care, după câte ştim, vindecă tuberculoza, dar toxicitatea sa deosebită pentru nervul auditiv, ca şi introducerea rezistenței față de bacilul Koch, îi determină pe medici să prefere în locul streptomicinei un alt produs chimic, şi anume Izoniazida, şi asta încă din 1953. Dar, şi acest produs a fost înlocuit, la rândul său, începând din 1967, de produsul semisintetic extras tot dintr-un mucegai, şi anume Rifampicina. La rândul său microbiologul american Benjamin Duggarm descoperă aureocilina, care, un anume timp, pune pur şi simplu în derută totală stafilococul. Dar şi acesta devenind cu timpul rezistent, cercetătorii s-au văzut obligați, de a pune la punct alte antibiotice care fiind necunoscute microbului menționat, să-l poată distruge sau anihila pe acesta, aşa, prin surprindere. Este tocmai ceea ce i-a reuşit biochimistului englez de care am mai vorbit, şi anume Ernest Boris Chain. Acesta, plecând de

la nucleul activ al penicilinei şi anume acidul penicilanic, a ajuns la o întreagă serie de ***antibiotice semisintetice****. Bacteriile şi-au dezvoltat însă rapid rezistenţa faţă de majoritatea antibioticelor, chiar şi acelea care s-au dovedit a fi mult mai sensibile.* ***Recent, până şi gonococul şi-a recăpătat capacitatea şi puterea de a inactiva penicilina****, pe calea beta-lactamazelor de mediere plasmidică.* ***Suşe rezistente*** *faţă de penicilină s-au semnalat, de puţin timp, şi* ***printre pneumococi****, prin definiţie nu numai deosebit de sensibili, ci şi îndelung sensibili faţă de acest produs. La această rezistenţă dobândită se adaugă selecţia speciilor intrinseci rezistente, responsabile de severele infecţii intraspitaliceşti, cu numeroasele probleme pe care le ridică aceste infecţii la ora actuală, la majoritatea marilor spitale de pe toate meridianele lumii.*

Fenomenul rezistenţei constituindu-se într-un handicap sever şi generalizat în terapeutică, a dus în mod firesc la căutarea de antibiotice mai active, mai puţin sensibile la inactivarea enzimatică şi ***mai puţin toxice ca antibioticele din prima generaţie****. Această situaţie, a impulsionat fireşte, o adevărată cursă contra-cronometru, pentru punerea la punct de noi antibiotice. Semnalăm, în acest sens, faptul că numai între anii 1940–1977, dacă excludem beta-lactaminele, 25–30 de molecule principale, aparţinând la 8 familii diferite de antibiotice, au fost puse la punct. În cursul ultimilor 18 ani, putem evalua la mai mult de 20, derivaţii semisintetici ai acidului 6 aminopenicilanic şi la 12–15, derivaţii acidului 7-Cefalosporinic, introduşi în terapeutică. După 1973, un număr de 16 noi cefalosporine au fost puse la punct şi, la ora actuală, fie sunt în curs de studiu, fie chiar au fost puse în practică.*

Alarmaţi de creşterea masivă a consumului de medicamente, nu întâmplător, experţii O.M.S., întruniţi în anul 1978 la Geneva pentru a examina situaţia abuzului care se face în terapie în contul antibioticelor, au conchis că ***numai 15–20% dintre tratamentele cu antibiotice sunt justificate****. În urma acestui abuz, tot mai mulţi microbi, în special din sfera tubului digestiv, au căpătat o notabilă rezistenţă la această medicaţie, cândva atât de energetică şi în acelaşi timp atât de operantă. Aceşti experţi citează spre exemplificare* ***cazul unei epidemii de febră tifoidă care a bântuit în Mexic şi unde, cu tot cloramfenicolul administrat în mod periodic şi susţinut celor în cauză, procentul mortalităţii a fost identic cu acela de dinaintea descoperirii acestui puternic şi valoros antibiotic****. Situaţii asemănătoare au fost constatate în* ***epidemiile de dizenterie bacilară din America Centrală şi din Bangladesh.*** (9)

O imagine mult mai dramatică şi dură decât cea evocată de dr. A. Percek ne este oferită prin „Cartea complete de medicină tradiţională chineză" a lui Daniel Reid, specialist cercetător în acest domeniu. Prin informaţii precise şi bine documentate, acest autor orientează observatorul către o imagine, deloc fardată, a efectelor secundare determinate de antibiotice, dincolo de acţiunea antimicrobiană de moment:

Antibioticele – ***imunosupresoare severe*** *– sunt prescrise pentru zeci de afecţiuni banale. În procesul de distrugere a bacteriilor pentru care sunt prescrise,* ***ele omoară de asemenea şi flora intestinală saprofită, în special lactobacteriile, afectând sever digestia şi asimilarea substanţelor nutritive,*** *tocmai atunci când organismul*

are mai multă nevoie de ele. Lactobacteriile sunt singurii factori care pot ține sub control candida şi alte ciuperci dăunătoare; de aceea, în urma unei cure de antibiotice, candida găseşte totdeauna un câmp propice pentru dezvoltare, răspândindu-se în întreg organismul. Un prim efect al infecției cu candida este ***inhibarea sistemului imunitar****, ceea ce înseamnă că medicamentele pe care le luați pentru a combate boala afectează mecanismele naturale de apărare a organismului împotriva respectivei afecțiuni.*

Antibioticele distrug substanțele nutritive vitale*, agravând astfel afecțiunea împotriva căreia sunt administrate. Iată numai câțiva dintre nutrienții distruşi în urma tratamentelor cu antibiotice: vitaminele B1, B6, B12, K, acidul folic, fierul, calciul şi magneziul. Când antibioticele sunt însoțite de* **corticosteroizi** *- alte substanțe frecvent prescrise - efectul distructiv asupra sistemului imunitar creşte considerabil.*

Prin anii 1970, o combinație de antibiotice (în special de tetraciclină) şi corticosteroizi era luată frecvent de homosexuali înainte de a vizita anumite băi publice din San Francisco, Los Angeles şi New York. În opinia respectivilor, medicamentele erau menite să-i protejeze împotriva bolilor de piele şi venerice. Printre aceşti vizitatori ai băilor publice din cele trei oraşe a fost pentru prima dată identificată SIDA, manifestările primare şi cauza bolii fiind pneumonia cu Pneumocystis carinii.

*În decembrie 1984, revista „****Infecție şi Imunitate****" publica un articol sub semnătura lui Peter Walzer, articol din care putem extragem următorul fragment: „****Şobolanii cărora li s-au administrat corticosteroizi, o dietă hipoproteică şi tetraciclină, au dezvoltat spontan pneumonie cu Pneumocystis carinii după aproximativ opt săptămâni, printr-un mecanism de reactivare a infecției latente.****"*

Nici spitalele nu oferă un mediu în întregime sănătos. În ciuda tuturor antibioticelor, antisepticelor şi altor arme chimice folosite împotriva germenilor patogeni, peste două milioane de infecții grave se dezvoltă în fiecare an în spitalele americane, înregistrându-se în urma lor 60 000–80 000 de decese. (**10**)

Dacă aceste imagini pot fi considerate ca fiind uneori prea generale, doar ca o radiografie de ansamblu a sistemului, datele concrete oferite de dr. med. Ioan Ladea sunt cât se poate de concrete, extrase din aceeaşi citată revistă, „Farmacovigilența", şi prezentate pe larg în lucrarea acestuia, „Holocaustul provocat de medicina allopată":

O recenzie a editorialului „Infecții iatrogene în urma folosirii neraționale a antibioticelor", din „Lancet", 1974, vol. 2, nr. 7888, pag. 1054-1055, ne prezintă următoarele aspecte:

„Un studiu statistic, efectuat recent în Anglia, semnalează cazul a numeroşi bolnavi vindecați din punct de vedere medical sau chirurgical şi care au suferit infecții intraspitaliceşti cu Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella aerogenes şi Serratia marcescens. Aceşti germeni a căror rată de înmulțire este foarte mare pot provoca afecțiuni, adeseori mortale. În SUA, numărul deceselor provocate de septicemii cu germeni gramnegativi s-a ridicat anual la peste 70.000, iar frecvența bacteriemiilor cu aceşti germeni s-a majorat, între 1951 şi 1966, de la 1% la 10%, infecțiile cu Staphylococcus aureus şi cu Enterobacteriaceae continuând să fie în permanentă creştere..."

În „Farmacovigilența", vol. III din 1974, este prezentat un aricol cu

titlul „Alergie acută la peniciline şi sulfonamide“, dr. F. Heim, „Med. Mschr.“, 1974, vol. 20, nr. 4, pag. 171:

„În urma studiilor efectuate sub egida Organizației Mondiale a Sănătății, a rezultat că 0,7–10% din toți pacienții tratați cu peniciline, prezintă reacții adverse de tip alergic, manifestate prin fenomene variate, de la urticarie uşoară până la şoc anafilactic letal. 85% din accidentele letale au loc în primele 15 minute de la administrarea medicamentului.“

„Farmacovigilența“, vol. II, din 1973, se ocupă de reacțiile anafilactice la Ampicilină, într-un referat publicat în „British Med. Jour.“, 1972, vol.1, nr. 5794, pag. 195–196, sub titlul „Reacții dermice la ampicilină“:

„Recent, S.J. Cameron şi J. Richmond au semnalat faptul că riscul producerii acestei reacții la Ampicilină este la fel de mare ca la pacienții cu leucemie limfatică ca şi la cei cu mononucleoză infecțioasă, în proporție de 90%...“

În „Farmacovigilența“ din mai 1982, referitor la Ampicilina administrată la bolnavi prezentând doar infecții curente, din 33 de reacții adverse, se raportează un deces (o mortalitate de 3%).

În „Practica farmaceutică“, editată de Ministerul Sănătății, Bucureşti, 1977, pag. 23, la articolul cu titlul „Frecvența şi semnificația clinică a alergiilor medicamentoase“ (alergia la penicilină şi aspirină), se spune:

„În general, după datele OMS din 1972, reacțiile adverse la medicamente sunt înregistrate cu o frecvență de 1:20, iar la bolnavii spitalizați 1:5; este însă foarte greu de făcut o apreciere exactă a frecvenței reacțiilor de sensibilizare la medicamente deoarece manifestările clinice nu sunt de obicei caracteristice, se suprapun adesea cu simptomele bolii tratate şi nu există încă teste concludente de diagnostic.

Fontana apreciază că în Franța 12% din populație prezintă alergii medicamentoase iar alte date relatează cifre cuprinse între 5 şi 16% de reacții adverse, la bolnavii spitalizați.“

În SUA, 300 persoane mor anual prin şoc alergic la penicilină, iar la noi în țară, în perioada cuprinsă între 1958-1972 inclusiv, s-au înregistrat numai la policlinica de Alergologie din Bucureşti, 2.000 de alergii medicamentoase. În ultimii 15 ani, numărul cazurilor a crescut progresiv, înregistrându-se o frecvență crescută la femei, şi anume 62%.“

În „Farmacovigilența“ sunt prezentate lucrări de la cea de-a VI-a sesiune ştiințifică anuală a Academiei de Ştiințe Medicale din 1975, în care dr. E. Brauner, dr. M. Rusu şi colab. relatează despre „Acțiunea tetraciclinelor asupra dintelui“:

„În ultimii ani, s-a impus atenției problema depozitării tetraciclinelor în țesuturile dure (oase, dinți), ca şi efectele secundare ale acestui proces, descriindu-se fenomenul de discromie, de hipoplazie a smalțului şi eventualul proces cariogen.

Examinând clinic 50 de copii, care au primit tetracicline în perioada postnatală şi în prima copilărie, autorii au constatat prezența fenomenului de discromie în 86% din cazuri. Administrarea în primele luni de viață, prematuritatea şi numărul curelor, au favorizat incidența şi intensitatea discromiei. Localizarea cea mai frecventă a fost la dinții frontali, iar intensitatea maximă la nivelul coletului...“

În „Farmacovigilența“ din noiembrie 1975, apare o recomandare oficială, în „Rezoluția WHA 16.36“, OMS, din „Informarea medicală“, nr. 152, din 18 iunie 1975:

„Ministerul Sănătăţii Publice din R.P.Bulgaria a informat OMS asupra măsurilor luate pentru interzicerea folosirii tetraciclinei şi ai derivaţilor săi, atât la femeile gravide pentru întreaga perioadă de sarcină, cât şi pentru copii, în care scop a redactat şi dufuzat următorul text: «Cel mai grav accident secundar al a acestui medicament, subliniat de majoritatea autorilor, constă în acumularea sa în sistemul osos, ceea ce duce la alterarea procesului de calcifiere...»“

În „Lancet“, 1974, vol. 2, nr. 7883, pag. 744–746, este prezentat articolul „Reacţii adverse vestibulare posibile în timpul tratamentului cu mindociclină“, de dr. D.N. Williams şi colab.:

„Acest derivat semisintetic este considerat cel mai activ antibiotic in vitro din seria tetraciclinelor (...). Este prezentat un studiu statistic cuprinzând 19 bolnavi, din care la 17 din ei (89%) au apărut reacţii adverse ca: greţuri, vărsături, ataxie, ameţeală, vertij, anorexie, transpiraţii, în decurs de 24–48 de ore de la instituirea unui tratament profilactic sau curativ pentru infecţiile meningococice.“

În „Farmacovigilenţa“ din 1975, vol.I, apare articolul cu titlul „Două cazuri fatale după administrarea de cefalosporină sodică“, de dr. F.G. Spruill şi colab., în „Journ. Amer. Med. Assoc.“, 1974, vol. 229, nr. 4, pag. 440–441.

„Farmacovigilenţa“ prezintă raportarea dr. S.A. Kabins şi dr. T.J. Spira, intitulată „Criză de colită asociată cu clindamicină“, din „Ann. Intern. Med.“, 1975, vol. 83, pag. 830-831.

În „Farmacovigilenţa“ din noiembrie 1975, apare articolul „Tulburări renale în urma tratamentului cu cotrimoxazol“, de dr. St. Kalowski şi colab., în „Lancet“, 1973, vol. 1, nr. 7800, pag. 394-397.

*„Farmacovigilenţa“ din iunie 1984 prezintă o fişă referitoare la Rifadin (Rifampicină sau Sinerdol), clasată la „***tuberculostatice***“, semnalează mai multe reacţii adverse:*

„... În cazul unui bărbat de 48 de ani, la care se instalase şocul anafilactic după tratament zilnic, timp de cinci zile cu 450 mg. Rifadin, cu toate intervenţiile energice, tensiunea arterială nu a putut fi redresată decât temporar, iar anuria a persistat, el decedând după două zile de terapie intensivă.“

... Constatăm o mortalitate de 5,8% pentru această raportare.

Un procent mai mare ne oferă raportarea imediat următoare, din aceeaşi sursă, referitoare la Sinerdol:

„RA observate: febră, astenie, cefalee, greaţă, balonări, icter, melenă, parestezii cutanate, dispnee, hipotensiune, cianoza feţei, hemoptizie, hemoragie cerebrală, convulsii generalizate, insuficienţă renală acută (1caz), exitus (1 caz). Femeia de 63 de ani care a decedat, la 4 zile de la blocajul renal, fusese tratată timp de 12 zile cu 1500 mg. Sinerdol pe săptămână.“

În „Farmacovigilenţa” din februarie 1988, pentru Sinerdol apare o listă lungă cu efecte adverse provocate de acesta, printre care: „... artralgii, edem al feţei, colici biliare, insuficienţă acută hepatică toxică, metroragie, purpură trombocitopenică, urini hipercrome, anurie, insuficienţă renală acută, exitus prin insuficienţă acută hepato-renală (o pacientă de 27 de ani)...“

„Farmacovigilenţa“ din 1985, cda. nr.9040, la o fişă legată de tuberculostatice, concentrează o sumă de raportări venite de la unităţi sanitare din ţară:

„Simptomele comunicate: febră, frison, transaminaze crescute (...) Pacienții au fost 16 femei, o fetiță de 5 ani şi 7 bărbați. Dozele administrate: 300 mg o doză, 1,2-1,8 g/săptămână, între 1-30 de zile. Fenomenele au cedat la întreruperea medicației, în majoritatea cazurilor. O femeie de 53 de ani cu 6 g albumină în urină a fost transferată la ATI iar unui bărbat de 57 ani, cu insuficiență renală acută, i s-a aplicat dializă, fără a se cunoaşte evoluția ulterioară. Un alt bărbat cu hemoragie difuză, dureri renale, erupție, ischemie cerebrală şi renală, **a decedat**.*"*

În „Farmacovigilența" din octombrie 1988, mai mulți medici români raportează la clasa „Tuberculostatice" Sinerdolul, care aplicat la 13 bolnavi dă reacții adverse destul de grave, precum şi un deces, survenit la un bolnav de 29 de ani!"

„Farmacovigilența" din 1980, nr.6542, prezintă cazul Izoniazidei (Hidrazida) în comunicarea „Efecte toxice în profilaxia tuberculozei", de dr. R.B. Byrd şi colab., în „Journ. Amer. Assoc.", 1979, vol. 241, nr. 12, pag. 1239–1241.

În „Farmacovigilența" din decembrie 1976, este publicat textul cu titlul „Epoca de aur a antibioticelor s-a încheiat", de dr. M. Rapin, din „Med. Malad. Infect.", 1975, vol. 5, pag. 317–318:

„Adaptarea bacteriilor la antibiotice ridică în prezent serioase probleme terapeutice, în special în serviciile de chirurgie şi de reanimare. Consumul de antibiotice reprezintă o treime din totalul medicamentelor folosite în Franța, respectiv 3,5% din cheltuielile naționale. În consecință, autorul propune interzicerea antibioterapiei profilactice, care nu are o fundamentare ştiințifică, nu este rațională şi poate fi vătămătoare..., limitarea utilizării antibioticelor cu spectru larg de acțiune şi a asocierilor de antibiotice..." (**74**)

În afara tratatelor medicale ştiințifice, informații prețioase în acest sens sunt oferite şi prin intermediul presei scrise cotidiene şi periodice, atât națională cât şi internațională. Chiar şi în lipsa rigurozității specifice tratatelor, aceste publicații, selectate dintre cele mai „serioase", pot oferi date prețioase şi mai ales actuale. Astfel, într-un articol din presă, din 18 iunie 2000, se precizează:

„Războiul împotriva bolilor infecțioase ar putea fi pierdut în 10 sau 20 de ani", estima, în anul 2000, OMS, care a lansat un avertisment privind creşterea numărului maladiilor rezistente la antibiotice, prin dr. David Haymann, director pentru bolile transmisibile, al instituției menținate. „Este posibil ca lumii să-i fi rămas unul sau două decenii pentru a învinge bolile infecțioase. Suntem cu adevărat angajați într-o cursă contracronometru pentru a face să dispară bolile infecțioase din lume, înainte ca acestea să epuizeze medicamentele."

Raportul OMS precizează că în Estonia, Letonia şi în anumite părți ale Rusiei, ca şi în China, peste 10% din rădăcinile de virus de tuberculoză au devenit rezistente la medicamentele cele mai puternice. În Thailanda, trei remedii considerate ca cele mai eficace împotriva paludismului sunt deja nefolositoare. În jur de 30% din pacienții tratați cu Lamivudine, un nou medicament împotriva hepatitei B, devin rezistenți la această terapie după primul an.

„A fost nevoie de 20 de ani pentru a pune la punct penicilina de uz medical şi de alți 20 de ani de utilizare a acestui remediu pentru ca el să devină practic ineficace pentru tratarea blenoragiei în cea mai mare parte a lumii", precizează dr. Heymann.

În acelaşi timp, dr. Gro Harlem Brundtland, directorul general al OMS (anul 2000), *precizează, la rândul său: „Suntem pe cale să pierdem instrumentele de apărare pe care le avem la dispoziție. La ora actuală avem medicamente eficace pentru a vindeca aproape toate bolile infecțioase majore, dar riscăm să pierdem aceste remedii – şi, implicit, şansele de a controla multe din bolile transmisibile – din cauza rezistenței la produsele antimicrobiene".*

Săptămânalul „Magazin" oferă informații din acelaşi domeniu de abordare. Astfel:

În Statele Unite, o echipă de cercetători de la CEDARS – Sinai Medical Center, din Los Angeles, a publicat în revista americană „Pediatrics" rezultatele muncii sale asupra Streptococcus Pneumoniae. Studiind dosarele medicale a 180 de copii internați în opt spitale diferite pentru meningită între anii 1993–1996, Moshe Arditi şi colegii săi au putut analiza evoluția unor mutanți rezistenți la penicilină şi ceftriaxonă. Cifrele sunt elocvente. Procentul microbilor rezistenți la penicilină a crescut de la 13% la 27% în trei ani, iar al celor rezistenți la ceftriaxon s-a multiplicat de zece ori.

Dacă aceste rezultate par îngrijorătoare, ele sunt însă departe de a le atinge pe cele din Franța. Un studiu amplu susținut de laboratoarele farmaceutice SmithKline – Beecham pe aproape 10.000 de pacienți cu afecțiuni pneumococice, au arătat că procentele de rezistență la penicilină şi macrolide urcă până la 50%. Aceste cifre situează Franța pe primul loc, alături de Spania şi Japonia.

Tot săptămânalul „Magazin", în articolul „Bolile infecțioase în expansiune pe glob", precizează:

Un studiu efectuat de specialişti de la „Worldwatch Institute" arată că maladiile infecțioase, precum tuberculoza, febra galbenă, SIDA etc., au ucis 16,5 milioane persoane în 1993, ceea ce reprezintă o treime din ansamblul deceselor înregistrate la scară planetară. Incidența bolilor infecțioase a crescut foarte mult în ultimul deceniu al secolului XX, deşi progresele ştiinței şi ale igienei ar fi trebuit să le diminueze aria de manifestare. Numai în Statele Unite, numărul deceselor datorate maladiilor infecțioase a sporit cu 58% în perioada anilor 1980-1992, relevă „Science et vie". Peste 40 de milioane persoane suferă în prezent de febră galbenă, iar 9 milioane de tuberculoză.

Alt articol de presă, din octombrie 1998 („Bacteriile-mutant mănâncă antibiotice"), ne spune:

La ora actuală medicina se confruntă cu o problemă majoră: lipsa de răspuns la tratamentul cu antibiotice. Din acest motiv OMS a inițiat în 1992 proiectul multinațional „Alexandre", primul de acest gen, care s-a derulat în 50 de state şi care a luat în considerare reacția bacteriană la 16 dintre cele mai folosite antibiotice.

Cauza principală a creşterii rezistenței bacteriilor a fost stabilită ca fiind metoda empirică a folosirii antibioticelor. Există țări în care peste 70% din populație nu răspunde eficient medicației de acest fel administrate. ***Fenomenul în România este în curs de extindere, riscând chiar să ia proporțiile unei probleme naționale****. Folosirea irațională a medicamentelor în spitale şi, în unele cazuri, fără o identificare a germenilor responsabili de producerea bolilor au făcut ca 25% din cazurile studiate să manifeste o lipsă de reacție la antibiotice. În aceste condiții, la care se adaugă şi abuzul medicamentos al*

pacienților, care se tratează singuri, s-a impus lansarea oficială a unui nou proiect, începând cu 11 iulie 1998.

Un alt articol din presa centrală, intitulat „Abuzul de antibiotice ucide ... antibioticul“, referindu-se la un raport ministerial francez al anului 1997, arăta că, sub focul unui „bombardament“ masiv, *„bacteriile devin din ce în ce mai rezistente. Fenomenul este agravat de faptul că animalele din care noi procurăm o parte a hranei noastre absorb şi ele antibiotice în alimentația lor. Fie pentru a evita infecții la care sunt expuse în cadrul crescătoriilor sau pur şi simplu pentru că aceasta favorizează uneori chiar creşterea. Bacteriile lor produc în acest caz rădăcini rezistente care pot, prin intermediul cărnii, al laptelui, al ouălor, să se transmită direct consumatorilor (ca salmonelele sau alte bacterii patogene) sau să acționeze asupra unor rădăcini proprii omului, făcându-le rezistente la tratament.*

Paradoxal, această rezistență se dezvoltă mult chiar în spitale. Sunt utilizate numeroase antibiotice şi bolnavii cu apărare imunitară insuficientă găzduiesc o mare varietate de germeni, ce profită de contactul permanent cu aceste antibiotice pentru a edifica sistemul lor de protecție. De unde şi problema maladiilor nozocomiale, adică acelea contractate la spital, care fac adesea multe victime. ***Dar astăzi, rezistența la mai multe familii de antibiotice (plurirezistența) nu se mai cantonează doar în acest mediu spitalicesc. Ea s-a răspândit mult prin oraşe.****“*

Dacă în urmă cu 15 ani, toate otitele se vindecau cu penicilină, astăzi (1997)*, 50% sunt insensibile. Iar viitorul nu este deloc încurajator. Când un antibiotic nu mai acționează, nu există altă soluție decât să găseşti un altul mai activ. Dacă aceasta nu se întâmplă, procentul de mortalitate se apropie de 100% în cazul anumitor bacterii, ca stafilococul auriu. Din această cauză au murit bolnavi în SUA şi Japonia, în urma unor infecții altă dată vindecabile şi care, acum, au rezistat la toate tratamentele şi au degenerat în septicemie.* ***Specialiştii se tem chiar că medicina va fi într-o zi la fel de lipsită de acest „armament“, ca şi înainte de era antibioticelor****.*

În vara lui 1996, **Directorul General din acel moment al Organizație Mondiale a Sănătății, dr. Hiroschi Nakajima**, a făcut o declarație socantă pentru acel moment: *„Suntem în pragul unei crize mondiale creată de maladiile infecțioase. Nici o țară nu este în siguranță şi nimeni nu are dreptul să ignore această amenințare“.*

Un alt aspect mai puțin abordat în discuțiile privind sănătatea se referă la afectarea corpului fizic uman în urma ingurgitării de carne sau produse animale provenite din crescătorii intensive în care animalele sunt „hrănite“ efectiv cu antibiotice. În acest fel, are loc un transfer de substanțe active antibiotice şi, deci, de toxicitate, de la produsele animale din crescătoriile intensive către om. De aceea se recomandă susținut, ca şi produsele animale naturale utilizate (lactate, ouă, miere etc.) să provină din surse naturale (fermieri de încredere) şi nicidecum din magazinele aprovizionate cu produse din ferme industriale de creştere intensivă.

Astfel, în acest sens, dr. Pavel Chirilă şi colaboratorii, în Manualul de „Medicină naturistă“, extrag şi oferă date interesante privind relația **antibiotice – animale de crescătorie – friptură**:

Animalele crescute în aglomerații (ferme de creştere intensivă) *sunt*

tratate cu antibiotice, vitamine, anabolizante, tranchilizante (din cauza unor instincte canibale), vaccinuri etc.

În epoca modernă, în produsele de origine animală (provenite din ferme de înaltă productivitate) se găsesc adesea ***reziduuri de antibiotice****. Acestea provin din mai multe surse:*

- *amestecul în nutrețuri pentru stimularea creşterii şi deci ameliorarea randamentului de furajare;*
- *folosirea în scop profilactic pentru a preveni anumite boli;*
- *folosirea în scop terapeutic;*
- *mărirea conservabilității produselor alimentare (practică interzisă la noi în țară).*

Antibioticele *reduc gradul de dezaminare şi micşorează pierderile de azot, ceea ce permit o mai bună folosire a aportului în scopuri plastice (****îngrăşarea animalului tratat****).*

Se folosesc unele reziduuri de la fabrica de antibiotice numite ***antibiotice furajere*** *(Furodicil, Aurex, Ciclofurin) sau* ***antibiotice*** *ca: penicilina, tetraciclina, oxitetraciclina, clortetraciclina, bacitracina (la păsări şi porcine), landomicina (la păsări), higramicina (la porcine), taomixina (amestec de teramicină şi oleandomicină) etc.*

Comitetul mixt FAO-OMS a constatat că ***practica antibioticilor „nutritive" există în 2 4 de țări****.*

Un studiu folosind clortetraciclină cu C 14 a evidențiat că în oasele animalului se depun 34,5 mg/kg, în ficat 0,03 mg/kg, în rinichi 0,08 mg/kg, în alte organe 0,01 mg/kg.

Antibioticele se caracterizează printr-o mare rezistență la tratamentele termice (penicilina se reduce numai cu 8% la pasteurizare rapidă şi cu 50% prin sterilizare; cloramfenicolul nu înregistrează nici o transformare).

Poluarea produselor alimentare de origine animală cu antibiotice are efecte dezastruoase asupra stării de sănătate:

- *în primul rând, se produc modificări importante în sensibilitatea bacteriilor la antibiotice apărând tot mai multe* ***variante rezistente*** *şi greu de tratat în patologia umană;*
- *în al doilea rând, folosirea abuzivă a antibioticelor în lumea animală corelată cu abuzurile în patologia umană produc dezechilibre ecologice favorizând* ***aspecte noi ale patologiei*** *(creşterea frecvenței virozelor, micozelor, ale patologiei prin acarieni etc.).* (**52**)

La rândul său, dr. A. Percek sesizează în a sa „Lume a medicamentelor":

Ilustrăm prin câteva exemple marile riscuri la care expune rezistența la antibiotice. Astfel, un grup de reputați epidemiologi din două oraşe americane foarte apropiate, şi anume Mineapolis şi Saint-Paul au fost frapați de numeroasele victime pe care le-a produs în aceste oraşe bacteria cunoscută sub numele de ***Salmonella Newport****, bacterie care îndeobşte în această zonă provoacă foarte rar boala cunoscută sub numele de salmoneloză, şi care este caracterizată printr-o infecție generală de tip tifoidic sau septicemic, prin toxiinfecție alimentară, ca şi prin alte tulburări.* ***După cum s-a constatat în urma investigațiilor efectuate, cauza care a dus la această agresivitate ieşită din comun a bacteriei menționate ținea de rezistența obținută de către aceasta, pe calea consumului de***

carne provenită de la vite cărora, pentru a li se adăuga un spor de greutate, li s-a administrat în hrană în mod sistematic clortetraciclină, aşadar un antibiotic*. O situaţie similară a fost semnalată şi în Anglia, unde un mare număr de persoane au decedat în urma unei alte intoxicaţii alimentare generate de o altă salmonelă, şi anume Salmonella Typhimurium, şi aceasta devenită rezistentă, după cum s-a constatat uiterior la orice antibiotic,* ***datorită introducerii unui antibiotic în hrana bovinelor.*** (**9**)

De asemenea, în ,,Cartea completă de medicină tradiţională chineză“, Daniel Reid remarcă:

Cea mai mare problemă în **dieta americană standard** *este totala contaminare a cărnii cu antibiotice şi hormoni steroizi. Aproape 40% din totalul antibioticelor produse în Statele Unite sunt administrate vitelor şi celorlalte animale de crescătorie, ele trecând astfel în organismul consumatorilor o dată cu fiecare hamburger, friptură sau alte produse din carne. Acest consum zilnic de antibiotice afectează în mod negativ sistemul imunitar, fiind un factor important în apariţia deficienţei imunitare dobândite.* (**10**)

„Formula AS“, nr. 568 din iunie 2003, în articolul „Un film de groază: carnea din farfurii“ (sau, altfel scris: „Un film de groază: moartea din farfurii“) ne prezintă următoarele informaţii şocante:

În mod normal, un pui nu devine adult decât peste câteva săptămâni, iar speranţa sa de viaţă este de aproximativ şapte ani. Puii crescuţi în incubator sunt supuşi la tratamente care permit dezvoltarea mai rapidă a musculaturii lor. Un cocktail înspăimântător de hormoni de creştere şi de antibiotice este adăugat la hrana lor, permiţându-le să atingă în doar şase săptămâni talia adultă, deci de 50 (cincizeci) de ori greutatea care au avut-o la naştere.

Porcii, viţeii, ba chiar şi somonii sunt supuşi la acelaşi regim de antibiotice care, optimizând randamentul tubului digestiv, sporeşte creşterea în greutate a animalului cu 5% pe zi, cu preţul unei concentraţii de mai multe miligrame de antibiotice pentru fiecare kilogram de carne.

În 1997, OMS a denunţat un pericol sanitar exploziv, prezent în SUA: hamburgerii, mâncarea naţională a americanilor, sunt preparaţi din carne provenită de la animale tratate cu tetraciclină, o iniţiativă dezastruoasă, care provoacă salmoneloze rezistente la tratamentele clasice.

Către finalul subcapitolului prezentăm câteva „**certitudini**“ ce implică antibioterapia, la modul general, recunoscute ca atare de cercetarea ştiinţifică şi expuse prin citarea aceleiaşi surse autorizate şi credibile, *dr. A. Percek:*

- *Antibioterapia, zisă „de acoperire“, nu are o bază ştiinţifică, fiind ca atare nerecomandabilă.*
- *La rândul ei, antibioterapia aşa-zisă preventivă nu este admisă decât pentru a preveni o infecţie cu germeni bine stabiliţi, ca de exemplu, cu streptococul hemolitic.*
- *Asocierea de antibiotice pune, prin definiţie, complexe probleme de indicaţie şi de compatibilitate.*
- *A se reţine faptul că,* ***din nefericire, nu există încă antibioticul ideal, pe care şi-l doresc cu atâta ardoare medicii şi mai ales bolnavii.***
- *A se mai reţine de asemenea faptul că medicul de azi, care prescrie*

un tratament pe bază de antibiotice, trebuie totdeauna să reflecteze şi asupra responsabilităţilor pe care şi le asumă, pe această cale, pentru problemele terapeuticii de mâine, şi asta pentru că handicapatul de azi în materie de antibioterapie, respectiv acela care nu răspunde prompt şi eficient la antibioticele care se administrează, nu este altul decât victima exceselor de ieri, care s-au practicat pe această linie. Cu alte cuvinte, ***adultul de azi care nu răspunde favorabil la antibioticele care i se administrează pentru un proces pneumonic, nu este decât copilul de ieri, înecat pur şi simplu în antibiotice, pentru cea mai banală răceală.*** (**9**)

Din acest periplu – prin lumea medicamentelor şi prin medicina tradiţională chineză – se desprinde, deloc surprinzător pentru practicantul în Alimentaţia Naturală, o multitudine de date tehnice, expuse chiar de către cei implicaţi şi cei mai avizaţi în acest sens: **medicii** (fie alopaţi sau naturişti).

De aceea, concluzia este clară şi neechivocă: antibioticele, ca medicamente de sinteză, prezintă, în general, o acţiune puternic citotoxică, cu afectarea locală sau generală a organismului. Această afectare se produce prin acţiunea toxicităţii directe, exprimată chiar din definiţia acestor substanţe alopate: **se opun „bioticului“ din microorganismele patogene, dar şi din celulele normale ale bolnavului**.

Pe de altă parte, structura sintetică, biochimică, de tip dextrogir a acestora, le face mult mai greu adaptabile (doar prin enzimele de izomerizare ale organismului), în general fiind incompatibile cu structura vie, organică, levogiră a moleculelor organismului.

Asemenea medicamentului alopat, antibioticele nu pot fi blamate „in corpore“ şi nu se poate nega acţiunea lor salvatoare în anumite situaţii dramatice.

Dar, ca întotdeauna, este recomandat ca acestea să reprezinte doar **„mâna urgentă de ajutor“**, momentul de susţinere imediată şi necondiţionată a vieţii – pentru ca, printr-o relativă revenire şi aproximativă echilibrare a funcţiilor organismului, ulterior, să se pornească temeinic amplul proces de **dezintoxicare**, sau, mai limpede spus, de **naturalizare**, prin cel mai simplu şi eficient proces natural – Alimentaţia Naturală.

*
* *

În cazul unor procese infecţioase de mare gravitate, „medicamentul-aliment“ natural este reprezentat de Alimentaţia Naturală, din componente foare atent selectate, cu evitarea produselor animale, fie ele chiar şi naturale. În situaţii deosebite, când şi condiţiile permit, se poate apela la medicamentul cel mai eficient, numit „pauză alimentară“ cu apă distilată sau de altă natură (apă PI etc.).

Însă, în cazul unei terapii bazate pe preparate naturale, se pot folosi diverse componente alimentare şi nealimentare care au în comun calitatea de a fi naturale şi de a acţiona specific pe microorganisme, fiind cel puţin bacteriostatice sau chiar bactericide (doar pentru microbii patogeni, care copleşesc organismul, fără afectarea celulelor normale ale organismului). Astfel, dintre acestea, putem enumera: alimente (miere, uleiuri etc.), plante alimentare sau alţi constituenţi din natură (uleiuri eterice, aer puternic

ozonificat de la munte, aerosoli, fitoncide etc.).

În sprijinul celor susţinute mai sus, dr. C. Jarvis, expune în capitolul „Mierea, veritabil medicament antibiotic“ din lucrarea „Medicine in Vermont“ următoarele informaţii:

Medicul Wilhelm Sackett, bacteriolog la Institutul Agricol al Statului Colorado, SUA, a realizat experimente cu mierea. Astfel, a introdus diferiţi agenţi patogeni într-un ***mediu cu miere pură*** *şi a aşteptat. Rezultatele l-au uimit pur şi simplu. În câteva ore, sau cel mult în câteva zile, toate microorganismele patogene erau distruse: agenţii patogeni ai febrei tifoide au foat distruşi în 48 de ore, în timp ce bacilii typhosus A şi B au pierit în 24 de ore. Salmonella a fost distrusă în doar 5 ore. La fel s-au petrecut lucrurile cu diverşi alţi agenţi patogeni, asociaţi cu bronhopneumopatia cronică, peritonita, pleurita, abcesele supurative etc. Aceste experimente au fost ulterior reluate şi confirmate de echipe de medici din SUA şi Marea Britanie.*

Concluzia tuturor exprimentelor a fost aceea că ***mierea constituie un excelent aliment şi un medicament cu reale calităţi antibiotice****. Motivul pentru care flora patogenă nu poate trăi în prezenţa mierii este legat de prezenţa potasiului, care extrage din bacterii apa necesară existenţei lor.*

De altfel, calităţile terapeutice ale mierii sunt (re)cunoscute încă din antichitate; de exemplu, ***într-un papirus egiptean este specificat de nu mai puţin de 22 de ori că rănile se tratau cu miere de albine****...*

De asemenea, din diverse alte articole din presă sau lucrări din domeniul medicinei naturale, am putut extrage şi alte informaţii, asemenea celor expuse până acum, pentru a putea descoperi acele metode ce pot sprijini cu succes terapia prin Alimentaţie Naturală, în cazul unor boli infecţioase, chiar grave:

Din produşii volatili extraşi din plante aromatice au fost fabricate din cele mai vechi timpuri ***esenţe naturale şi uleiuri*** *care erau folosite drept condimente sau în scop terapeutic. După primele studii sistematizate, începute din 1894, s-a demonstrat* ***că esenţa de cuişoare*** *în concentraţie de 1/6.000 distruge bacilul Koch, iar* ***esenţa de cimbru****, în concentraţie de 5% distruge în 2 minute bacilul cauzator al dizenteriei. De asemenea,* ***esenţele de cimbru, lavandă, pin şi eucalipt*** *au acţiuni antiseptice în domeniul pulmonar, urinar şi digestiv. Aceste esenţe aromatice nu produc dependenţă şi nu au efecte secundare.*

Un efect deosebit de puternic antibacterian îl oferă ***aerosolii naturali ai muntelui – particule de ulei volatil pe care se condensează o peliculă fină de apă, amestecul încărcându-se electric****, cu efect dinamizant. Aerosolii sunt extrem de eficienţi în tratarea astmului bronşic, a bronşitei cronice, a pneumoniei recidivante şi a TBC-ului, rinitei, sinuzitei, amigdalitei (iată, deci, a unor boli infecţioase deloc uşoare).*

Aromele muntelui sunt semnul că în aer au fost degajate substanţe foarte puternice, secretate de plante, cu rol în apărarea plantelor de microbi, numite ***fitoncide****.* ***Aerul montan este pur şi simplu încărcat cu medicamente secretate din plante, având rol în combaterea bacteriilor patogene, virusurilor, ciupercilor parazite, precum şi de stimulare imunitară****.*

*Astfel, un hectar de **pădure de stejar** răspândeşte zilnic în atmosferă în jur de 2 kg de fitoncide capabile să distrugă bacilul dizenteriei. La rândul lor, fitoncidele emanate de **pin** au capacitatea de a distruge bacilul Koch al tuberculozei, iar cele produse de **molid** neutralizează bacilul difteriei etc.*

*De altfel, pădurile nu reprezintă mediul prielnic pentru dezvoltarea microbilor în general, dovadă fiind rezultatele cercetărilor experimentale care demonstrează că **într-un metru cub de aer din pădure nu există decât în jur de 5–500 de germeni microbieni**, pe când: într-un spital sunt de la 10.000 de microbi (în cele mai fericite cazuri); în case de locuit se pot găsi cam 20.000 de microbi; 5.000.000 de microbi pot fi găsiţi într-un birou; de la 4.000.000 până la 9.000.000 de germeni microbieni s-au observat într-un magazin aglomerat...*

***Uleiurile eterice** pot înlocui, uneori, anibioticele. O recentă descoperire a cercetătorilor englezi arată că **uleiul de mixandră** poate neutraliza microbi cu mare virulenţă, printre care cel al tuberculozei, fără a afecta organismul uman.*

Către finalul subcapitolului, oferim un extras din lucrarea elaborată de către Adina-Maria Secară şi Mihai Stoian – **„Secretul succesului meu: Aloe Vera“** – ce abordează proprietăţile terapeutice uimitoare ale plantei Aloe Vera, dar mai ales posibilităţile deosebite oferite de această **plantă-antibiotic natural**, de a putea înlocui antibioticele de sinteză chimică de tip alopat:

*În anul 1970, **dr. Ruth Simms** şi **dr. E.R. Zimmermann** au efectuat la „**Institutul de Microbiologie**“ din **Dallas**, o serie de teste pentru a determina potenţialul pozitiv al Aloei Vera asupra bacteriilor. Testând efectul gelului de Aloe asupra organismelor micotice (fungi), Simms şi Zimmermann au descoperit că **gelul de Aloe în procent de 80-90% distruge „Tinea pedia” şi „Tinea ungium“ în aproximativ cinci ore**. În timpul aceluiaşi an, Simms şi Zimmermann au testat citopatologia gelului de Aloe Vera împotriva a 100 de culturi de ţesuturi cu **viruşi de tip „Herpes simplex“ şi „Herpes zoster strains“**. Testul – făcut pe hamsteri de cultură – a arătat că **Aloe Vera a distrus viruşii de ambele tipuri în mai puţin de 72 de ore, în toate cele 100 de mostre cu ţesut**.*

*Aceiaşi doctori au efectuat teste priivind efectul plantei de Aloe Vera asupra „**Stafilococului aureus**“, asupra „**Streptococului viridans**“ şi asupra „**Candidei albicans**“. Pe lângă aceste cercetări, s-a mai testat efectul plantei şi pe bacteria „**Corynebacterium xerosis**“ a cărei prezenţă în piele determină seboreea (mătreaţa).*

În urma testelor efectuate s-au putut sintetiza importante concluzii semnificative:

- *gelul de Aloe Vera având o concentraţie de 70% este foarte eficient în ceea ce priveşte vindecarea ţesutului contaminat cu „Stafilococul aureus“, „Streptococul viridans“ şi „Corynebacterium xerosis“;*
- *o concentraţie chiar şi mai mică a gelului, de numai 50%, este suficientă pentru o diminuare drastică a „Candidei albicans“ (în candidoze bucale sau vaginale).*

*Conform „**The Journal of Pharmaceutical Sciences**“, vol. 53,*

pag. 1287, din anul 1963, ***dr. Lorma Lorenzetti*** *a descoperit că* ***gelul proaspăt sau stabilizat de Aloe Vera are proprietăţi bacteriostatice împotriva „Stafilococului 209“, a „Stafilococului pyogenes“ şi a diferitelor forme de „Salmonella“ şi bacterii „Shigella“.***

Într-un alt studiu efectuat în anul 1971 de către ***dr. Ruth Simms la „Microbiology Assay Service“ din Dallas****, s-au urmărit efectele gelului de Aloe Vera de concentraţie foarte mare asupra lui „****Trichomonas vaginalis****“. Testele au arătat că într-un timp de 72 de ore Aloe Vera a avut o eficienţă de 100% în ceea ce priveşte distrugerea parazitului în ţesuturile de probă.*

Dr. Kathleen Shupe, biolog şi profesor la Universitatea din Dallas*, a efectuat în 1994 o serie de cercetări privind efectele Aloei Vera asupra bacteriei ce produce acneea, „****Proprionibacterium acnes****“. Testele efectuate „în vitro“ cu procentaje diferite ale concentraţiei de Aloe Vera gel au arătat că acesta are un efect de 100% în ceea ce priveşte distrugerea bacteriei, şi aceasta în mai puţin de 24 de ore, la procentaje chiar mai mici ale concentraţiei de Aloe Vera.*

Aceste exemple de mai sus, sunt dovada vie că întotdeauna există o alternativă, chiar şi naturală, la medicamentele toxice alopate. Trebuie însă precizat că simpla utilizare a câtorva preparate naturiste, pe fondul unei boli infecţioase majore şi cu o alimentaţie tradiţională, nu opreşte de obicei procesul infecţios: **riscul este major**.

De aceea nu recomandăm aceste preparate de mai sus decât ca **adjuvante (ajutoare) în susţinerea cu mai mult succes a Alimentaţiei Naturale** – şi aceasta **atent direcţionată** (se recomandă, astfel, acordarea unei mari atenţii utilizării produselor animale, de tipul ouălor şi lactatelor, chiar şi în cazul celor naturale, nepasteurizate, netratate termic sau chimic – a se vedea subcapitolele corespunzătoare, ca 4.6.3, 11.3 etc.).

Considerăm că numai în acest caz putem vorbi de eliberarea de antibioticele toxice, de uşurarea corpului de aceste adevărate „bombe cu ceas“ şi eliberarea de procesul infecţios – prin deschiderea căii reale de naturalizare a corpului prin Alimentaţia Naturală.

4.6.2 VACCINUL: PROTECÞIA FAÞÃ DE BOALÃ SAU FAVORIZAREA ACESTEIA ?

Interogaţia din titlul acestui subcapitol poate părea cel puţin ciudată, având în vedere ceea ce se ştie uzual despre vaccinuri, dar mai ales având în vedere ceea ce este prezentat ca informaţie medicală generală sau de specialitate. Dacă în privinţa medicamentelor alopate, informaţiile din subcapitolele anterioare deja nu par să mai reprezinte o noutate absolută (semnale de alarmă fiind trase de mulţi alţii, chiar şi din lumea medicală), în privinţa vaccinurilor pare să existe o „unanimitate“ de păreri: efectele secundare ale vaccinurilor există, dar fără acestea chiar nu se poate concepe starea de sănătate modernă!

Astfel, se consideră că acestea sunt indispensabile în menţinerea sub control a multor boli infecţioase, unele de o gravitate foarte mare;

de asemenea, fără vaccinurile epocii moderne, chiar boli infecţioase grave precum poliomielita şi variola n-ar fi putut fi eradicate, sau măcar controlate...

Aceasta este „dogma“ medicală, adică informaţia pe care o ştie orice medic de bună credinţă, specialist sau nu în epidemiologie. Ceea ce se ştie mai puţin, se referă la: **calităţile reale ale vaccinurilor, la modul real de preparare al acestora, la efectele profunde, întinse pe ani şi zeci de ani (nu doar efectele momentane, specifice medicamentelor alopate), dar mai ales la indispensabilitatea (necesitatea absolută) acestora**.

La toate aceste aspecte încercăm, foarte pe scurt, câteva precizări, dar, ca de obicei, fără multe comentarii proprii, lăsând citatele unor lucrări de specialitate „să vorbească“, pentru a nu fi acuzaţi ulterior de simple şi inoportune speculaţii.

Căutând cu atenţie, **citind printre rânduri, sau prin rânduri mai puţin citate, vom descoperi fragmente de adevăruri, ce pot recunoaşte Adevărul!**

Intrând direct în subiect, vom cita dintr-o lucrare deja frecvent amintită până acum, ,,Cartea completă de Medicină tradiţională Chineză“, în care autorul Daniel Reid, ca specialist cercetător în domeniul medical, abordează – chiar dacă succint, dar nu mai puţin relevant – şi domeniul vaccinurilor şi al efectelor secundare ale acestora:

*În ziua de azi, practic tuturor copiilor din ţările occidentale li se administrează vaccinuri despre care medicii afirmă că îi protejează de poliomielită, difterie, pojar şi alte boli periculoase. Totuşi în cartea sa „**Medical Nemesis**“, Ivan Illich raportează:*

*„Numărul deceselor cauzate de scarlatină, difterie, tuse convulsivă în rândul copiilor sub cincisprezece ani arată că aproape 90 procente din scăderea generală a mortalităţii înregistrate între anii 1960 şi 1965, s-a produs înainte de introducerea antibioticelor... De departe, **cel mai important factor a fost rezistenţa superioară a organismului determinată de o mai bună nutriţie.**“*

*Iar în ceea ce priveşte poliomielita, medicul **Herbert Ratner** raporta în revista ,,Copilul şi Familia“(1980, vol. 19, nr. 4):*

*,,Este suficient să spunem că **cele mai mari epidemii de poliomielită înregistrate după introducerea vaccinului Salk s-au declanşat la scurt timp după administrarea pe scară largă a acestui vaccin**, fiind caracterizate printr-un debut neobişnuit de precoce din punctul de vedere al anotimpului. Ca să numim câteva: epidemia din Massachussetts din 1955, epidemia din Chicago – 1956, epidemia din Des Moines – 1959.“*

*În decembrie 1983, în revista „**Să trăim**“, doctorul Robert Mendelsohn preciza: „Înainte de administrarea pe scară largă a vaccinului antirubeolic, **circa 85% dintre adulţi deveneau imuni în mod natural la această boală pentru toată viaţa; din cauza imunizării artificiale, marea majoritate a femeilor a pierdut această imunitate naturală.“*** (10)

În săptămânalul „Magazin“ din 13 noiembrie 1997, în articolul cu titlul „Pierderea părului – Vaccinul Hepatitei B“ este prezentat „cazul“ unui vaccin antihepatitic B:

Pierderea părului poate avea drept cauză un vaccin, mai

***ales la femei şi atunci când a fost administrat unul împotriva hepatitei B**, se susține într-un raport publicat de curând. **Cercetătorii de la „Departamentul Alimentației şi Medicamentelor" din SUA au declarat că au investigat fişe medicale** după ce în 1994 au primit o plângere de la o femeie a cărei **fetiță în vârstă de un an şi-a pierdut aproape tot părul într-o perioadă de zece zile după ce a beneficiat de o a doua doză de vaccin împotriva hepatitei B**. Din cele 60 de plângeri primite până acum cercetătorii au reuşit să evalueze amploarea fenomenului, descoperind, astfel, că în majoritatea cazurilor persoanele care şi-au pierdut părul erau femei şi toate beneficiaseră de acest vaccin. În **raportul publicat în ultimul număr din noiembrie 1997 al revistei „Journal of the American Medical Association"** se mai arată că nu este cunoscută cauza acestei reacții adverse la acest vaccin şi că oamenii de ştiință au nevoie de mai multe date pentru a elucida acest fenomen.*

Dr. med. Ioan Ladea, în lucrarea deja intens citată, „Holocaustul provocat de medicina alopată", nu putea trece cu vederea şi problematica vaccinurilor. Astfel, aducând în discuție efectele secundare grave ale vaccinului BCG, acesta precizează – având „Farmacovigilența" ca sursă de informare şi credibilitate:

„Farmacovigilența" din ianuarie 1980 îi citează pe dr. F.C. Au şi colab., din „Cancer", 1978, vol.41, pag.2209-2214, legat de vaccinarea BCG, în contextul tratamentului cu tuberculină:

*„BCG administrat prin tehnica multiplei puncturi a fost folosită ca tratament adjuvant la pacienți cu sarcom osteogenic. **La patru din cinci pacienți care au primit BCG s-au depistat granuloame pulmonare**. Pentru diagnosticarea nodulilor pulmonari, ei au fost supuşi toracotomiei, în intervalul a trei săptămâni de la ultima injecție cu BCG. **La doi pacienți care au primit BCG, s-au depistat granuloame în măduva osoasă şi în nodulii limfatici mediastinali.**" (**74**)*

Pentru a înțelege mai bine contextul actual al afluxului de vaccinuri – se pare identic cu „mareea medicamentoasă" a medicamentelor alopate – este poate util să ne reamintim cerințele actuale ale specialiştilor epidemiologi în privința administrării vaccinurilor, începând încă din momentul naşterii. Astfel, în articolul „Copilul trebuie să aibă carnet de vaccinări" din cotidianul „Libertatea", datat 11 februarie 2003, se precizează:

*Copiii până la 14 ani trebuie să aibă, obligatoriu, carnete de vaccinări. Acestea permit o evidență clară a celor **7 vaccinuri obligatorii** administrate copilului (împotriva: hepatitei B, tuberculozei, poliomielitei, rujeolei, difteriei, tusei convulsive şi tetanosului), **începând de la naştere până la vârsta de 14 ani**. Calendarul acestor vaccinări este următorul:*

- *prima vaccinare se efectuează la 24 de ore de la naştere, în maternitate (vaccin antihepatita B);*
- *după 4-5 zile, urmează vaccinarea antituberculoasă (tot în maternitate), vaccinarea antipoliomielitică, antitetanică / antipertussis, antidifterică;*
- *la 12 luni se efectuează vaccinarea antipoliomielitică şi şi antidifterică, antitetanică / antipertussis;*
- *între 12–15 luni se administrează vaccinul antirujeolic;*

– între 30-35 de luni, copilul va primi vaccinul antidifteric, antitetanic/ antipertussis;
– la 7 ani se efectuează vaccinarea antituberculoasă şi antidifterică/ antitetanică;
– la 9 ani este administrat vaccinul antipoliomielitic şi vaccinul anti-hepatita B;
– la 14 ani se efectuează vaccinarea antituberculoasă şi antidifterică/ antitetanică.

Chiar şi pentru un părinte de copil mic, pe care îl duce conştiincios la policlinică, pentru vaccinare, această interminabilă listă a vaccinărilor poate fi cel puţin impresionantă, dar mai ales uimitoare. Puse cap la cap, toate aceste vaccinări cerute obligatoriu, sub sancţiunea legii (!), par a fi cel puţin numeroase, dacă nu chiar stufoase...

Acest aspect este intens dezbătut în cotidianul „**Libertatea**“ din **20 aprilie 2003**, în articolul intitulat **„Vaccinurile, arme cu două tăişuri?“** (interogativ, asemenea titlului subcapitolului nostru). Alarmaţi de creşterea bruscă, în acea perioadă, a cazurilor de reacţii adverse la vacinurile administrate elevilor din şcolile generale, cu zeci şi sute de cazuri, unele ajunse în stare gravă la spital, autorii articolului-interviu au solicitat opinia, referitoare la vaccinuri, a mai multor medici şi specialişti din domeniul epidemiologiei (***„...dacă vaccinurile fac mai mult rău decât bine?“***):

În ultimele două săptămâni mai multe cazuri de reacţii adverse apărute după administrarea vaccinurilor diftero-tetanic şi rubeolic la câteva zeci de şcolari din ***Hapria, jud. Alba, Valea Călugărească, jud. Prahova*** *şi* ***Micşeni, jud. Botoşani*** *(din cei 14 elevi de clasa a VIII-a a şcolii generale din localitate, 11 au fost internaţi la Spitalul de boli contagioase din Botoşani, în urma reacţiilor adverse ale vaccinului administrat:* ***vărsături, vertijuri, dureri musculare, leşin*** *etc.) au pus problema firească, a calităţii şi efectelor acestor vaccinuri, obţinute, de regulă, chiar din tulpinile viruşilor ce provoacă boala respectivă. Pe de altă parte, schema de vaccinare aplicată prin* ***Planul Naţional de Imunizări****, ce prevede nu mai puţin de* ***13 vaccinuri administrate în şase injectări copiilor în primul an de viaţă şi 19 vaccinuri celor de până la 14 ani****, are darul de a nelinişti, prin numărul lor, pe orice părinte.*

Problema vaccinurilor, strâns legată de cea a viruşurilor din care se obţin tocmai pentru a-i combate, a suscitat interes în toată lumea pe parcursul ultimei jumătăţi de secol. Dovedindu-se eficiente, fără discuţie, în campaniile mondiale de eradicare a unor boli ca variola, poliomielita, pojarul, oreionul, rubeola, hepatita B sau tusea convulsivă, ele au stârnit controverse prin ***reacţiile adverse*** *pe care aceste instrumente, teoretic binefăcătoare, de apărare a sănătăţii, le pot genera,* ***de la alergii cutanate, astmă sau artrită, la scleroză multiplă şi paralizii****. La toate aceste probleme se pot adăuga cele legate de transportul şi stocarea defectuoasă a vaccinurilor şi, deloc de neglijat, administrarea lor incorectă, mai ales prin necunoaşterea antecedentelor, „istoriei“ medicale a fiecărui copil.*

În acest sens, pornind de la cazurile semnalate în România, am întrebat mai multe personalităţi din domeniul medical şi ştiinţific dacă, la urma urmei, vaccinurile fac mai mult rău decât bine:

Prof. dr. Andrei Aubert Combiescu, fost director al

Institutului de Seruri şi Vaccinuri „Dr. I. Cantacuzino“: *„Există o întreagă literatură împotriva vaccinurilor, creată de mulţi medici homeopaţi sau de membri ai unor secte religioase, dar adevărul e că vaccinurile au rezolvat multe probleme create altădată de afecţiuni grave. Acele conservante, mai bine zis prezervante, din vaccinuri pot fi antiseptice sau antibacteriene.* ***E forţat să le comparaţi cu E-urile din alimente, dar, chiar şi aşa, ştiţi că unele din ele fac chiar bine*** *“ (!).*

Prof. dr. Petre Calistru, directorul Spitalului Clinic de Boli Infecţioase şi Tropicale „Victor Babeş“: *„Sunt doar trei cazuri în care pot apărea probleme:*

1. Când vaccinul are o problemă, dar asta se-ntâmplă extrem de rar şi doar la cel făcut pe bază de agent viu atenuat.

2. Când există deficienţe în lanţul frigorific de transport şi depozitare (trebuie ţinute la 4 grade, ca la frigider).

3. Când apar reacţii paradoxale, de tip alergic, la substanţele conservante din vaccin. Dar ***asta se specifică pe prospectul produsului*** *şi poţi controla.“*

(Fost) Ministru al Sănătăţii şi Familiei, dr. Daniela Bartoş: *„Reacţiile adverse sunt prevăzute pe prospectul produsului şi sunt aceleaşi ca întotdeauna, ele nedepăşind limitele prevăzute de prospect.“*

Prof. dr. Adrian Streinu-Cercel, directorul Institutului de Boli Infecţioase „Prof. Dr. Matei Balş“: *„Există standarde internaţionale ale apariţiei de reacţii adverse, de la 1 caz la 100.000 de vaccinaţi, la 1 caz la 1.000.000 vaccinaţi.“* (Aici este de amintită situaţia din cursul lunilor martie-aprilie 2003, când, în urma operaţiei de polipi şi a anesteziei realizate, doi pacienţi din Arad şi Sibiu, dintre care unul tânăr, viguros, sportiv, **decedează, la interval de două săptămâni unul de celălalt**. Deşi, se precizează în literatura de specialitate, riscul decesului în urma operaţiei de polipi este de unul la 1.000.000 de cazuri...) *„Dacă e o problemă cu vaccinul, se opreşte vaccinarea, se verifică lotul. Dar acesta este un risc asumat de autorităţi. România este parte a programului OMS de eradicare a unor boli.* ***Vaccinarea nu este negociabilă****. Sigur că sunt şi riscuri, dar rezultatul general şi pe termen lung este benefic. Aşa, de pildă, variola...* ***Vaccinul putea da reacţii cutanate multiple, forme disimulate de vaccină, o boală asemănătoare variolei****. Dar uite că ea a fost eradicată, în 1980. Vaccinurile nu sunt nici periculoase şi nici prea multe.* ***Că unul poate genera, la nu ştiu cine, scleroză în plăci, să zicem, acesta-i riscul*** *“ (!).*

Dr. Maria Chirilă, specialist în imunologie şi alergologie („Să dai polivaccinuri copiilor sub un an este o agresiune la care sistemul lor imunitar nu poate să facă faţă“): *„Nimeni nu se opune principiului vaccinării. Problema este cum se face vaccinarea la ora actuală. Sistemul ce funcţiona până în 1991, verificat timp de 40 de ani, era foarte bun. Mai puţine vaccinări, la intervale mai mari de timp şi nimeni nu avea necazuri.* ***De zece ani, însă, s-a trecut la o vaccinare masivă, care sfidează regulile de aur ale imunologiei. Să dai polivaccinuri în neştire copiilor de până la un an, este o agresiune la care sistemul lor imunitar nu poate să facă faţă****. De exemplu, se ştie că picai anul în Facultate (de Medicină) dacă nu respectai următorul principiu:* ***n-ai voie să faci***

un vaccin după altul mai devreme de 30 de zile*. De ce astăzi se consideră că merge să faci antipolio combinat cu diftero-tetanicul sau antirujeolicul?* ***De ce se face antihepatita la naştere, când se ştie că e tocmai perioada de icter fiziologic, normală de altfel, în care ficatul bebeluşului este vulnerabil?*** *Ştiţi* ***câţi copii vin la mine cu ciroze şi ictere la vârste foarte fragede****? De ce se fac vaccinuri la copii care au avut bolile respective şi la care vaccinarea poate produce dereglări imune? De ce se fac la copiii mari vaccinări antioreion sau antirujeolic, când astea sunt boli normale ale copilăriei, nu sunt periculoase,* ***în schimb pot fi expuşi, prin vaccinare, antigenului rujeolei****, de exemplu, ce poate produce în viitor o afecţiune extrem de gravă,* ***PES (panencefalita sclerozantă)****?*

Nu suntem nici sectanţi, nici obsedaţi de a fi împotriva vaccinării, dar acesta e adevărul! ***Vaccinurile sunt instrumente cu două tăişuri, unde sunt folosite virusuri atenuate, ce pot fi folosite ca arme biologice****. Abuzul poate naşte monştri! Încearcă un copil să spună că este alergic, că este astmatic, degeaba! Trebuie vaccinat de-a valma! Şi cazurile recente... Credeţi că n-a contat faptul că suntem în plin sezon de viroze? Credeţi că a ţinut cont cineva de asta până n-au leşinat acei copii? Deci, eu nu pledez pentru nevaccinare, ci pentru* ***renunţarea la avalanşa de vacinuri multivalente, făcute la intervale mici, ce dau peste cap organismul unui copil.****“*

Fără prea multe comentarii, doar să subliniem „mulţumirea“ majorităţii specialiştilor intervievaţi că efectele secundare erau „conform prospectului“. Deci, dacă acestea sunt amintite în prospectul vaccinului, totul este în regulă? Evident că nu, aşa cum **nu este firească nici acceptarea chiar şi a unui singur caz de boală gravă declanşată de vaccin** – sau de orice altă substanţă medicamentoasă, cu rol declarat terapeutic. În acest caz, principiul hipocratic „Primum non nocere“ devine golit de sens, desuet...

În această privinţă, punctul de vedere bazat pe bun-simţ pare a fi evident: indiferent de părerea specialiştilor şi de cerinţele normelor de sănătate (valabile doar la un moment dat, posibil radical schimbate chiar de mâine...), decizia de apelare la medicament sau vaccin aparţine nu unor norme / reguli/ legi, ci a fiecăruia din cei implicaţi, a fiecărui cetăţean cu adevărat responsabil pentru sănătatea sa, a copiilor săi şi a întregii familii, inclusiv umane.

Aceste decizii se bazează, cum precizam, nu pe norme temporare, supuse judecăţii istoriei, ci pe cunoaşterea valorilor universale, imuabile, perene: principiile fundamentale ale viului, ce sprijină şi susţin Principiul Unic al Vieţii.

Exact acest lucru îl realizăm şi noi acum: oferirea unor date cât mai precise, bazate pe realitate, simplitate, **eliberate de interese financiare, orgolii profesionale sau obligaţii tradiţionale!** Se doreşte a se oferi o informaţie cât mai impersonală, pentru o decizie cât mai liberă, a fiecăruia dintre cei implicaţi în Actul Vieţii, deci a fiecăruia dintre noi...

Revenind la informaţiile concrete privitoare la vaccinuri, în susţinerea argumentelor rezonabile şi de bun-simţ ale Dr. Maria Chirilă, referitoare la afluxul actual masiv de vaccinuri, în continuare îl citām

pe **Dr. Eugen Olaru, şeful Secţiei de virusologie din cadrul Intitutului de Diagnostic şi Sănătate Animală** (în 2001), care, referindu-se la epidemia de **febră aftoasă** la bovine, din Marea Britanie, din acel moment – printre altele, declara în presa din aprilie 2001:

Vaccinarea este practic ultima soluție. În România, vaccinarea în masă s-a practicat până în 1992, când Comunitatea Europeană a decis sistarea vaccinărilor. În cazul în care s-ar opta pentru această soluție, țara noastră nu ar mai exporta nici un animal. ***Animalele vaccinate sunt suspectate de a avea o formă de virus, reprezentând un pericol pentru efectivele nevaccinate, de aceea este interzis exportul****. Aceasta poate fi folosită* ***doar când situația a scăpat de sub control****, trebuind anunțate în prealabil instituțiile internaționale.*

Prin acest scurt citat dorim să subliniem importanța pericolului real, pentru animalele nevaccinate, apărut în urma vaccinării celorlalte – recunoscut la nivelul oficial, politic, al Uniunii Europene. Acelaşi lucru se întâmplă în prezentul lui 2003 cu porcinele vaccinate de pestă porcină, interzise, de asemenea la export, din aceleaşi considerente ca şi cele legate de vaccinarea la bovine de febră aftoasă...

Şi atunci, dacă pericolul vaccinării este clar evidenţiat şi recunoscut în privința animalelor, **de ce nu se realizează acelaşi lucru şi în privința oamenilor, mai ales când este vorba de copii, începând cu nou-născuții?** Oare animalele sunt mai importante (pentru carnea oferită ca friptură în farfurie) decât oamenii – pentru sistemul actual de sănătate?...

Dacă informațiile oferite până acum vor fi considerate ca „subțiri“ şi puțin argumentate în susținerea ideii de nocivitate a vaccinurilor, asemenea medicamentelor alopate de sinteză industrială, credem că informațiile oferite de un „specialist în deconspirări“, respectiv Vladimir Alexe, vor fi cel puțin relevante, dacă nu revelatoare sau bulversante. Acest prolific redactor de „subiecte tari” şi-a format şi credibilizat propriul său sistem de prezentare al informațiilor considerate „şocante“, „incredibile“ şi „de necrezut“, dar cărora timpul le-a confirmat de fiecare dată veridicitatea. Exact în această categorie se încadrează şi citatul de mai jos, extras din suplimentul de „Dosare ultrasecrete“ ale cotidianului „Ziua“, din 14 iulie 2001:

Istoria sindromului „vacii nebune“ are un prim punct de cotitură în anul 1934, ***în urma unei campanii de vaccinări a mieilor contra sindromului „oii nebune“****. S-a constatat că, în doi ani, au decedat 5.000 dintre cei 18.000 de miei vaccinați. Ancheta de laborator a stabilit atunci că* ***vaccinul administrat fusese pregătit folosindu-se miei infestați de oile-mamă****. Faptul că infecția cerebrală se transmisese în plan vertical de la oi la mieii lor şi, apoi, în plan orizontal, de la un miel la altul, nu a ajuns, însă, în paginile literaturii de specialitate decât 15 ani mai târziu. După cum o demonstrează şi* ***Lynette Dumble în articolul „Brain-dead Imperialism: Manmade Creutzfeldt-Jakobs and Mad Cow Disease“ („Imperialismul creierului-mort: eroarea umană în sindromul Creutzfeldt-Jakobs şi maladia vacii nebune“), în „Third World Resurgence“, nr. 75, 1996, pag. 21-24****.*

În suplimentul „Dosare ultrasecrete“ din 14 aprilie 2001, V. Alexe reuşeşte o „radiografie nefardată“ a sistemului medical internațional, insistând pe efectele, deloc neglijabile asupra sănătății umane, a

vaccinurilor şi campaniilor de vaccinare:

Într-un anumit sens, secolul XX poate fi considerat „secolul vaccinurilor". Considerate mijloace ideale de luptă contra multor maladii, de „baraj" imunitar pentru copii şi adulți, de principal mijloc de combatere a epidemiilor (de la gripă la varicelă sau oreion), vaccinurile au intrat în mentalitatea colectivă a populației secolului XX şi au creat un „pol" gigant în vasta şi atât de criticata industrie farmaceutică. Prescrise cu seninătate de medici, mai ales în cazul copiilor mici, vaccinurile au intrat şi pe piața micilor animale de casă ori a celor de fermă, cu consecințe financiare considerabile pentru producătorii de vacinuri animale. Cu toate acestea, secolul XXI ar putea schimba mult optica şi tempera entuziasmul pentru infailibilitatea imunologică a vaccinurilor. Mai multe dezvăluiri recente – păstrate, deocamdată, doar în cercurile specialiştilor – indică de pe acum că ***vaccinurile au constituit, în tot secolul XX, o mare şi esențială sursă de declanşare a numeroase tulburări nervoase, maladii cu caracter imunologic*** *– multe necunoscute în trecut, adică înainte ca administrarea vaccinurilor să devină o practică internațională – precum şi a unor epidemii cu o forță şi o arie de proliferare ori viteză de distrugere imunologică greu de stăvilit. La toate acestea se adaugă şi o anumită opacitate a mass-media, care a subestimat importanța acestui fenomen.*

Caracterul iatrogen al virusurilor SIDA ori Ebola a fost rareori luat în discuție de mass-media internațională, în ciuda unor avertismente şi documente care dovedeau că modificarea genetică în laborator a anumitor virusuri constituia o componentă a războiului biologic, căruia marile puteri i-au acordat o importanță crucială după al doilea război mondial. Nici utilizarea unor vaccinuri experimentale pe om – ca în cazul soldaților americani din Golf – ori folosirea campaniilor de vaccinări în scopul administrării către populație (mai ales în Lumea a Treia) a unor vaccinuri experimentale, cu efecte necunoscute, nu au fost şi nu sunt în centrul interesului mass-media.

La nivelul ***mentalului colectiv domină un punct de vedere bine înrădăcinat****: vaccinurile ne păzesc de maladiile infecțioase. Marile trusturi farmaceutice cheltuiesc importante fonduri pentru a face reclamă vaccinurilor şi vaccinărilor, reamintind mereu populației că epidemiile de poliomielită ori variolă au fost eradicate prin vaste programe de vaccinări în masă. Publicitatea din mas-media l-au obişnuit pe cetățeanul civilizat să dea fuga la farmacie încă de la primele semne ale unei răceli pentru a-şi procura şi administra drogurile recomandate.*

În cazul epidemiilor de gripă ori alte virusuri de sezon, omul simplu se lasă „înțepat" imediat. Copiii, la rândul lor, sunt „bombardați" – chiar la prescripția pediatrilor – cu un veritabil „baraj" de 22 de vaccinuri, încă înainte de a împlini vârsta de 6 ani. Nici cățelul sau pisica din casă nu scapă de vaccinările periodice. Vânzarea gamei imense de vaccinuri – gamă reînnoită permanent – plata vaccinărilor ori a vizitei medicale au transformat piața vaccinurilor într-un uriaş bussines.

În avalanşa epidemiilor şi a campaniilor de vaccinare – decretate periodic – ***vocile unor mari somități medicale, ca şi avertismentele acestora, au trecut neobservate****. Cu toate acestea, în ultimul deceniu al secolului XX, la marile reuniuni ştiințifice de profil, experți ai marilor laboratoare şi medici de renume au avertizat, în mod*

constant: ***unele vaccinuri contaminează, mai mult decât imunizează!***

Barbara Doe Fisher, preşedinta lui „The National Vaccine Information Center" („Centrul Naţional de Informaţii privind Vaccinurile"), cu sediul la Vienna (Virginia, SUA)*, susţine că vaccinurile sunt responsabile de creşterea permanentă a numărului de copii şi adulţi care suferă de* ***tulburări nervoase, de incapacitate intelectuală, astmă, de sindromul oboselii cronice, lupus, artrită reumatoidă, scleroză multiplă şi alte boli****. Doamna Fisher solicită, de mai mulţi ani, instituirea unui sistem de monitorizare, pe termen lung, a efectelor provocate asupra populaţiei de vaccinările în masă şi limitarea campaniilor de vaccinare doar la acele vaccinuri despre care s-a dovedit că nu prezintă efecte negative sau efecte necunoscute.*

De regulă, nu există specialist care să nege, cel puţin neoficial, pericolele pe care le implică administrarea vaccinurilor. Pojarul, oreionul, rubeola sau poliomielita sunt ori au fost combătute prin vaccinuri, care au în componenţă, cum bine se ştie, cantităţi mici din virusul propriu-zis. Deşi în statisticile americane de sănătate se menţionează, de pildă, faptul că poliomielita ar fi fost total eradicată în Statele Unite încă din 1979, aceleaşi statistici „uită" să menţioneze faptul că ***toate cazurile de poliomielită semnalate după 1979 au fost provocate chiar de vaccinurile anti-polio****...*

Un alt cercetător american, ***Neil Z. Miller****, se întreba dacă vaccinul antipolio mai este necesar, din moment ce generează alte cazuri de poliomielită. Miller insistă şi pe faptul că, înaintea începerii programelor de vaccinări în masă – în urmă cu circa 50 de ani – cancerul nu atinsese proporţiile epidemice de azi, maladiile imunodeficitare erau puţin ori deloc cunoscute, la fel şi autismul la copii.*

De fapt, aşa cum susţin şi specialiştii, contaminarea prin administrarea vacinurilor nu este o problemă nouă. În al doilea război mondial, de exemplu, vaccinul contra febrei, preparat din sânge uman contaminat cu virusul hepatitei, s-a transmis militarilor. Rezultatul: ***50.000 de militari americani au fost infectaţi cu hepatită în urma administrării vaccinului declarat ca imunizant****.*

Abia în anii '60 s-a descoperit că vaccinul anti-polio, preparat din ţesutul rinichiului de maimuţă, contaminase între 1955 şi 1963 numeroase persoane cu un virus, definit de specialişti drept „Simian Virus, numărul 40", prescurtat virusul SV 40. Deşi se dovedise că ***SV 40 declanşa cancerul la animale****, autorităţile sanitare americane au susţinut că el nu avea aceleaşi efecte şi aupra omului. Ulterior însă, s-a evidenţiat prezenţa lui SV 40 şi într-o serie de cazuri de cancer uman. În anii '90, cercetătorii americani au ajuns la concluzia că* ***SV 40 a contaminat vaccinul anti-polio, fiind factorul declanşator al unor forme rare (până atunci) de cancer pulmonar (mezotheliom) ori de cancer al măduvei osoase (mielom multiplu)****. Un raport medical din 1999 dezvăluia prezenţa lui SV 40 în ţesuturile rinichilor a 4 copii născuţi după 1982. Trei dintre ei suportaseră*

transplanturi de rinichi, al patrulea suferea de o tumoare renală. Specialiştii americani şi-au mai pus o întrebare fundamentală: SV 40 trecuse oare de la părinţi la copii?

Pentru americani a constituit un veritabil şoc şi o altă dezvăluire. Anume că unele campanii de vaccinare au fost utilizate pentru testarea acoperită a unor vaccinuri experimentale, ale căror efecte urmau să fie observate şi consemnate de specialişti şi laboratoare. Asemenea teste „acoperite" cu vaccinuri experimentale s-au derulat în SUA, ultima dată, între 1989-1991, la „Kaiser Permanente of Southern California" şi la „Center for Disease Control" (CDC), care au efectuat împreună teste experimentale cu un vaccin anti-pojar. Fără informarea prealabilă a părinţilor, vaccinul Edmostron – Zagreb (E-Z) a fost administrat experimental la 1.500 de copii, aparţinând comunităţilor sărace de negri şi de latino-americani din cartierele periferice ale Los Angeles-ului. Recomandat apoi chiar de OMS, vaccinul E-Z a fost ulterior administrat fără prevenirea părinţilor altor mii de copii din Mexic, Haiti ori diverse state din Africa.

***Doar numărul mare de decese înregistrate în rândul copiilor, cărora li se administrase vaccinul E-Z, a determinat, în cele din urmă, suspendarea vaccinărilor**. În urma unor noi cercetări, s-a descoperit că, din nefericire, vaccinul anti-pojar E-Z cauza, ca efect secundar, afectarea gravă a sistemului imunitar al copilului vaccinat, pe termen lung: între 6 luni şi 3 ani, cel puţin. **Statistic, s-a constatat că administrarea vaccinului anti-pojar E-Z a condus, în fapt, la decesul mult mai multor copii decât în rândul acelora care nu fuseseră vaccinaţi preventiv**. În Africa, E-Z a provocat, potrivit unor statistici mai puţin cunoscute, moartea unui număr dublu de fetiţe decât de băieţi, aspect încă neelucidat.*

*În 1992, OMS a interzis celebrul vaccin E-Z, fără a preciza, însă, şi rata deceselor. **Potrivit lui „Los Angeles Times" din 20 iunie 1996, nici unul dintre cei 1.500 de copii vaccinaţi nu a supravieţuit administrării acestui vaccin, care nici măcar nu căpătase licenţă de fabricaţie**...*

Mulţi şi-au pus întrebarea câte alte campanii „acoperite", cu vaccinuri experimentale, au fost iniţiate de autorităţile sanitare, fără ştirea sau consimţământul populaţiei. Semnificativ apare şi un alt detaliu: cercetătorilor de la laboratorul „Kaiser" nu li s-au adus la cunoştinţă aceste teste, pe cobai umani; toţi au aflat de vaccinările experimentale asupra populaţiei abia în 1996, citind „Los Angeles Times"!

O altă statistică îngrijorătoare priveşte cazurile de astm. În zonele sărace ale oraşelor americane s-a constatat, în ultimele decenii, o adevărată explozie a azurilor de astm. Potrivit lui CDC („Center for Disease Control"), 5.000 de persoane mor anual în SUA în mediul expus mai sus. Circa 17,3 milioane suferă de astm (dintre care 4,8 milioane de copii), faţă de doar 6,7 milioane de cazuri înregistrate în anii '80. Astmul se manifestă înaintea vârstei de 6 ani, iar în rândul negrilor cazurile de astm s-au dovedit de două sau trei ori mai frecvente decât în rândul albilor. În secţiile spitalelor din cartierele sărace ale New-York-ului – Bronx sau Harlem, se înregistrează de 21 de ori mai multe cazuri de astm decât în alte zone ale marii metropole americane. Unii specialişti atrag atenţia că explozia cazurilor de astm în rândul negrilor de la

periferia unor mari metropole americane nu se poate explica decât prin imunodeficiență provocată de administrarea unor vaccinuri experimentale, care nu au fost inoculate şi populației americane din celelalte zone urbane.

În anii '90, un vaccin antitetanos, inoculat negrilor africani şi femeilor din Mexic, Nicaragua ori Filipine conţinea un hormon care provoca avortul şi, în final, sterilitatea*. În 1995, o organizație catolică pentru apărarea drepturilor omului, „Human Life International", a acuzat OMS pentru promovarea unui vaccin canadian anti-tetanos, conținând* ***Hormonul coriogonadotrop („Choriogonadotropic hormon" – HCG)****. Potrivit organizației catolice, hormonul era administrat într-o doză neobişnuită de câte cinci injecții, timp de 3 luni, exclusiv femeilor a căror vârstă permitea sarcina. Experimentul a fost rapid stopat doar după ce un număr semnificativ de femei cărora li se administrase vaccinul pe bază de HCG* ***au prezentat hemoragii vaginale abundente şi au avortat după inoculare****.*

Potrivit unor specialişti din domeniu, OMS a dezvoltat şi testat vaccinurile anti-fertilitate timp de peste 20 de ani. Femeile din Lumea a Treia cărora li s-a administrat vaccinul anti-tetanos, au dezvoltat anticorpi care au atacat apoi hormonul fertilității. ***Asociația Medicală din Filipine, după analizarea acestui vaccin, a constatat că peste 20% dintre femeile vaccinate fuseseră inoculate anterior, cu hormonul HCG, care provoca avortul şi sterilitatea****. Detaliile „afacerii HCG" se pot regăsi pe web-ul lui „****Human Life International****",* **www.hli.org***.*

În octombrie 1999, un vaccin împotriva infecției cu Rotavirus (care provoacă la copii diareele rebele) a fost lansat pe piață în SUA. ***Un an mai târziu, în octombrie 2000, după ce fusese inoculat la peste un milion de coii, vaccinul „Rotashield" a fost retras****, deoarece s-a constatat că poate provoca, într-un fel sau altul,* ***ocluzie intestinală. Peste 100 de cazuri de ocluzie intestinală au fost raportate la copii****, după una sau două săptămâni de la administrarea acestui vaccin.*

Unul din aspectele cele mai delicate legate de manufacturarea vaccinurilor priveşte culturile celulare de unde se extrag, în laboratoare, viruşii atenuați introdusi apoi în componența vaccinurilor. ***Foarte puțini ştiu că viruşii utilizați la fabricarea vaccinurilor sunt dezvoltați în organe animale, ca rinichii de maimuță sau embrionii de găină, ori în culturi de celule umane provenind din țesuturile canceroase****. Un exemplu intrat în literatura de specialitate este cel al lui* ***Henriette Lacks, decedată în 1951, în urma unui cancer cervical****. Eşantioanele din tumoarea sa malignă au fost „donate" unui laborator din Baltimore, specializat în culturi celulare. La acea dată – 1951 – toate tentativele de a dezvolta viruşi în culturi celulare de laborator eşuaseră. Nici astăzi nu se ştie prea bine din ce cauză* ***viruşii crescuți în eşantioanele canceroase, extrase din tumoarea Henriettei Lacks, s-au dezvoltat viguros*** *şi au creat astfel prima cultură celulară de laborator, denumită „****HELA****", după numele Henriettei Lacks.* ***Celulele cancerose ale tinerei negrese au fost alimentate cu un amestec plasmatic din extractul embrionilor de pui de găină şi cel uman: plasmă proaspătă de pui, extrasă din sângele puilor vii de găină, şi sânge din***

placente umane (placentele, din care se hrănesc fetuşii, conţin o serie de hormoni deosebit de rezistenţi).

Astăzi, după o jumătate de secol, se bănuie că virusul „Papilloma" – cu transmitere sexuală – ar putea constitui cauza cancerului cervical. Se presupune că ***Papilloma-viruşi au fost încorporaţi în culturile de laborator „Hela"****, introduşi în componenţa vaccinurilor create pe baza culturilor respective, vaccinuri administrate apoi oamenilor. Prin anii '60, când acest aspect malign al culturilor „Hela" nu era cunoscut, s-a observat transformarea malignă a celulelor de ficat uman şi de maimuţă din culturile „Hela".*

Contaminarea de tip „Hela" şi consecinţele asupra viruşilor crescuţi în asemenea culturi de celule canceroase, viruşi introduşi în componenţa unor vaccinuri, a constituit un adevărat şoc în lumea bacteriologilor. ***Michael Gold a abordat această problemă într-o carte celebră: „A Conspiracy of Cells: One Woman's Immortal Legacy and the Medical Scandal It Caused" („Conspiraţia celulară: moştenirea eternă a unei femei şi scandalul medical pe care l-a provocat")****. Marele* ***dr. virusolog Jonas Salk****, „părintele" vaccinului Salk, antipolio, a declarat, ani de zile mai târziu, în 1978, că* ***„a fost pe punctul de a-şi pierde minţile" când a descoperit contaminarea „Hela"a celulelor animale în laboratorul său****. La sfârşitul anilor '50, Salk a injectat, experimental, pacienţilor bolnavi de cancer un vaccin pe bază de viruşi dezvoltaţi în ţesuturi celulare de maimuţă, ţesuturi de acelaşi tip cu cele utilizate în fabricarea viruşilor intraţi în componenţa faimosului său vaccin anti-polio. Dr. Salk spera ca vaccinul astfel produs să stimuleze sistemul imunitar al pacienţilor. Efectele au fost, însă, contrare, astfel că Salk a început să suspecteze culturile „Hela". În acei ani, susţine în cartea sa Michael Gold,* ***medicii încă nu bănuiau că vaccinurile, conţinând viruşi dezvoltaţi în asemenea culturi de laborator, s-ar afla de fapt la baza declanşării cancerului****.*

În mod obişnuit se susţine că vaccinurile sunt „sterilizate". Numai că această sterilizare este o problemă controversată: ***prin sterilizare pot fi distruse tocmai proteinele imunizante, în timp ce viruşii contaminatori ori particulele virale pot supravieţui, fiind administrate odată cu vaccinul****. Mari valuri printre specialişti a stârnit şi ipoteza că* ***extractul din fetus de viţel – utilizat frecvent pentru hrănirea culturilor celulare din laborator – ar fi răspunzător pentru contaminarea cu SIDA. Dr. J. Grote a publicat în „Journal of the Royal Society of Medicine", din octombrie 1988****, un articol pe această temă, avertizând: „Este absolut vital ca toate vaccinurile să fie verificate anti-SIDA înaintea utilizării, şi ca* ***virusul bovin să facă obiectul cercetărilor pentru posibilul său rol în facilitarea infestării cu SIDA.****"*

Sunt acestea – vaccinurile conţinând viruşi – cauzele declanşării contaminării cu SIDA? Câtiva cercetători americani au atras atenţia că ***prima epidemie SIDA s-a declanşat, în SUA, în urma administrării vaccinului contra hepatitei tip B, în comunităţile de homosexuali din San Francisco, Los Angeles şi New-York, în cursul campaniilor de vaccinare – de tristă amintire – dintre anii 1978-1981****. Prima epidemie SIDA a erupt în 1981 printre homosexualii din cele trei mari metropole, homosexuali vaccinaţi an-*

terior contra hepatitei B. Or, la începutul anilor '70, **vaccinul contra hepatitei B a fost dezvoltat pe baza unor viruşi crescuţi pe culturi de ţesuturi de cimpanzeu***, despre care astăzi se afirmă, unanim, că ar fi cauza transmiterii virusului SIDA de la maimuţe la om. Vaccinul contra hepatitei B încerca să prevină transmiterea bolii pe cale sexuală.* **Acel vaccin experimental avea în compoziţie şi un ser, extras din sângele homosexualilor bolnavi de hepatită***, iar vaccinurile pe bază de ser nu pot fi sterilizate.*

Există şi o altă ipoteză, în virtutea căreia vaccinul anti-polio, contaminat cu virusul de la cimpanzeu, s-ar afla la originea epidemiei SIDA din Africa. În **„The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS" („Fluviul: o călătorie către izvoarele HIV şi SIDA")***, carte publicată în 1999,* **Edward Hooper** *analizează felul în care* **vaccinul anti-polio, fabricat pe baza ţesuturilor din rinichi de maimuţă, a propagat SIDA de la cimpanzeu la om, în anumite state africane***.*

Hooper nu este, însă, primul care avansează astfel de ipoteze. Tom Curtis schiţase ipoteza încă din 1992, în paginile revistei „Rolling Stone". Alţi cercetători susţin că programul de vaccinări lansat de OMS în Africa, din anii '70, poartă o mare responsabilitate pentru declanşarea şi răspândirea epidemiei de SIDA din anii '80. Între timp, **somităţi ca dr. Leonard Horowitz şi dr. Alan Cantwell susţin, foarte recent, că virusul comun utilizat în vacinurile anti-varicelă, gripă şi hepatită, s-ar afla, de fapt, la originea epidemiilor de SIDA***.*

Numitorul comun al tuturor teoriilor privind originea declanşării epidemiei de SIDA, îl constituie **vaccinurile, mai exact viruşii şi culturile celulare în care aceşti viruşi sunt cultivaţi în laboratoare***, înainte de a fi introduşi în componenţa diverselor vaccinuri administrate populaţiei. Dezlănţuirea epidemiei supranumită în mass-media „sindromul Golfului", printre miile de veterani americani participanţi la războiul din Golf (1991), a atras atenţia asupra vaccinului anti-antrax, administrat militarilor debarcaţi în Peninsula Arabică în războiul contra Irakului. Administrarea vaccinului a fost o normă militară obligatorie, soldaţii americani care s-au sustras vaccinării anti-antrax fiind supuşi sancţiunilor. Or,* **tocmai cei care s-au sustras administrării celebrului vaccin anti-antrax s-a constatat că nu suferă de „sindromul Golfului", în timp ce mulţi dintre cei vaccinaţi anti-antrax „la ordin", nu numai că manifestau forme grave ale bolii, dar ei le-au şi transmis ulterior membrilor familiilor lor (soţii, copii), chiar şi micilor animale de casă (câini, pisici)***.*

Dr. Garth Nicolson *este cel care a reuşit, după câţiva ani de cercetări, să pună în evidenţă* **în sângele tuturor celor infectaţi de „sindromul Golfului" un microb bacterian, Mycoplasma, care avea ataşat de el un virus SIDA***. Mycoplasma, însă, nu se răspândeşte niciodată pe cale naturală.* **Ulterior, o epidemie de „sindrom al Golfului" s-a manifestat şi printre deţinuţii închisorii Huntsville, Texas***. Aceştia, evident, nu călcaseră vreodată prin Peninsula Arabică. S-a descoperit că* **puşcăriaşilor li se inoculseră exprimental un vaccin care conţinea viruşi modificaţi genetic***. La experiment a luat parte şi* **dr. James Watson***, laureat al Premiului Nobel pentru descoperirea structurii moleculei de ADN şi conducătorul ştiinţific al faimosului „Human Genome Project".*

Această masivă trecere în revistă a „lumii vaccinurilor“, văzută de după cortină, „în culise“, oferă o imagine uneori dură, alteori parcă incredibilă, a modului în care se produc, gestionează şi administrează aceste preparate extrem de sensibile – cu adevărat „**arme cu două tăişuri**“! Informaţiile de mai sus sunt uneori extrem de incomode pentru confortul nostru mental – privitor la obiceiurile şi atitudinile noastre de întreţinere a stării de sănătate, inclusiv prin opinia că aceasta se realizează neapărat prin intermediul vaccinurilor.

În lumina informaţiilor de până acum, parcă altfel este receptată opinia referitoare la eficienţa vaccinării, larg răspândită prin presă. Astfel, se susţine că *„statisticile Direcţiei de Sănătate Publică au demonstrat eficienţa vaccinării: numărul cazurilor de îmbolnăvire în rândul copiilor vaccinaţi a scăzut considerabil. Părinţii trebuie să se gândească la sănătatea copiilor lor, mai ales că nu trebuie să plătească nimic. În plus,* ***copiii nevaccinaţi nu sunt primiţi în colectivităţi: creşe, grădiniţe, şcoli etc****“* (!).

De asemenea, dr. Lili Pasat, şeful Inspecţiei Sanitare de Stat din Ministerul Sănătăţii şi Familiei, declara la 17 aprilie 2003 că la administrarea oricărui produs medicamentos poate apărea o reacţie adversă, inclusiv la adminstrarea vaccinului: *„Apar reacţii secundare, deoarece parametrii vaccinurilor sunt alţii decât ai fiecărui individ în parte.* ***La fiecare vaccin se folosesc substanţe, suporturi, conservanţi care pot să ducă la daune în organism doar dacă găsesc şi terenul propice****. Beneficiile imunizărilor sunt mult mai mari decât eventualele reacţii adverse, care sunt minime în cazul vaccinurilor.“*

Înainte de alte comentarii, este bine să conturăm şi o imagine succintă a diverselor „**suporturi, conservanţi**“ ce intră în compoziţia vaccinurilor, dintr-o lucrare de specialitate, „Imunologia“, a unui specialist imunolog, dr. Virgil Păunescu:

Adjuvanţii sunt substanţe sau amestecuri de substanţe care amplifică răspunsul imun faţă de un antigen*. În general, antigenul este amestecat cu adjuvantul şi administrat împreună. Un astfel de amestec se administrează pe cale subcutanată, niciodată intravenos. Adjuvantul complet Freund este format dintr-o emulsie de ulei şi micobacterii moarte.* ***Se foloseşte doar în experimente pe animale, deoarece produce reacţie inflamatorie locală puternică ca urmare a activării macrofagelor şi limfocitelor.*** *Un alt adjuvant este componenta muraminică din constituţia peretelui micobacteriilor.* ***La om, suspensia de hidroxid de aluminiu este adjuvantul cel mai utilizat în prepararea vaccinurilor****.* (**79**)

Iată cum de timpuriu, cantităţi apreciabile de Aluminiu (din adjuvantul din hidroxidul de aluminiu) ajung în trupul plăpând al copilului, chiar şi la nou-născuţi. Iar despre efectele secundare nocive ale acestuia, semnale de alarmă apar tot mai mult în ultimii ani – mai ales, ca urmare a utilizării tot mai mari a cutiilor de sucuri şi bere din aluminiu. De aceea, vaccinul administrat, pe lângă infecţia virală sau bacteriană, prin aluminiul adjuvant din compoziţia sa poate induce în timp şi o „banală“ intoxicare chimică!

Dar, într-adevăr, nu în această posibilă intoxicare chimică stă drama utilizării vaccinurilor. Informațiile anterioare, sintetizate cel mai coerent în „Dosarele ultrasecrete" ale lui Vladimir Alexe, surclasează cu mult toate informațiile de până atunci, provocând poate temeri, posibil panică, legată la utilizarea vacinurilor. Şi atunci, ajungem la aceeaşi întrebare, ca şi în privința medicamentelor chimice alopate: **ce facem dacă nu mai folosim vaccinurile, ce punem în loc?**

De fapt, întrebarea cea mai importantă poate fi pusă astfel: „**Sunt vaccinurile cea mai bună metodă de stimulare, şi mai ales dezvoltare/ evoluție, a sistemului imunitar?**". Principiul ales („a da cu bâta în capul paznicului adormit, ca să se trezească şi să acționeze în caz de pericol " – sistemul imunitar), este oare cea mai bună, firească, naturală, dar mai ales eficientă metodă?

Până la enunțarea propriei noastre viziuni (care probabil că deja este prefigurată în concepția celor ce au avut răbdarea studiului acestor date, prin corespondența cu subcapitolul referitor la medicamentele alopate), oferim un ultim scurt citat din revista lunară „Ştiința pentru toți", nr. 5, din mai 2003, din articolul „Al doilea HIV":

„***Terapia intermitentă***" (studiată inclusiv de un grup de cercetători din Massachussetts), *pe parcursul căreia* ***pacientului îi este întreruptă medicația în mai multe etape****, țintește* ***amplificarea reacției imunitare împotriva virusului HIV la bolnavii cu infecții acute****. În timpul terapiei, medicii întrerup periodic tratamentul antiviral, pentru a permite sistemului imunitar să se mobilizeze şi să lupte singur cu boala. Cei care susțin această strategie* ***spun că virusul este controlat, pentru că sistemului imunitar i se „dă timp" să scoată la bătaie artileria grea, reprezentată de celulele CD8****, care distrug celulele infectate.*

După o anumită perioadă de teste, „terapia intermitentă" s-a dovedit ineficientă şi chiar periculoasă. Imediat după întreruperea medicației, la cei mai mulți dintre pacienți nivelurile virusului în sânge creşteau amenințător.

Iată cum „terapia intermitentă" se aseamănă până la identificare cu terapia preventivă a vaccinării! Administrarea intermitentă a medicației alopate antivirale, pentru a permite sistemului imunitar „**să se mobilizeze şi să lupte singur cu boala**", este asemănătoare principiului de administrare a vaccinului: intermitent, periodic, pentru a forța sistemul imunitar „**să se mobilizeze şi să lupte singur cu boala**". Iar rezultatele acestei terapii sunt concludente pentru corespondența noastră cu vaccinul: **„ineficientă şi chiar periculoasă"**...

Concluzia, într-adevăr firească, apare natural: **vaccinarea este o metodă de protecție parțială şi relativă a organismului, dar cu prețul unor riscuri atât de mari, încât de multe ori depăşesc beneficiile**. Riscul major este conferit de stilul metodei aplicate: agresiv, brutal, de forțare şi impunere sistemului imun a unui program de lucru intens şi de multe ori bulversant – într-un cuvânt, antinatural (ca şi antibioticul)!

Această stare de brutalizare a sistemului imunitar este echivalentă cu instituirea unui „regim militar", dur şi nemilos, ca o lege marțială ce lichidează pe oricine nu cadrează cu regulile stricte impuse.

Această agresare a vaccinului, asemenea medicamentelor chimice alopate, vine însă pe un fond „paşnic“, al unui organism armonios şi armonizat cu Natura, sau se manifestă pe un teren deja agresat de alţi factori externi, la fel de duri? Răspunsul pare a fi la fel de simplu: alimentaţia tradiţională, denaturată, creează un mediu agresat şi agresiv, propice multiplicării microorganismelor patogene (subcapitolul următor va aprfunda îndelung acest vast şi controversat subiect). De aceea, pe un asemenea fond, vaccinul nu mai este perceput atât de agresiv, fiind deja „în mediul său“. Agresiunea acestuia, prin microbii atenuaţi injectaţi, nu mai este percepută ca o notă discordantă, pentru organismul continuu agresat de hrana denaturată şi adaptat la o continuă producţie crescută de leucocite.

Astfel, capitolul de toxicologia prin tratament termic, evidenţiază creşterea numărului de leucocite (celulele sistemului imun) la valori impresionante, de **10.000, în 10 minute, şi de 30.000 în 30 de minute** (proces cunoscut în literatura medicală de specialitate sub numelele de „**leucocitoză de digestie**“) – şi aceasta după fiecare masă tradiţională!

În schimb, pentru organismul naturalizat cu hrana vie, naturală, organică, cu sistemul imunitar liniştit, neagresat de 3 până la de 5 ori zilnic (numărul meselor tradiţionale), primirea unui vaccin clasic reprezintă o adevărată bombă atomică (declanşată în mijlocul Naturii prospere, al unui oraş fremătând de viaţă)! Dacă în primul caz, detonarea bombei – în „deşertul“ unui sistem imun afectat major de hrana denaturată – nu are efecte catastrofale, pentru al doilea caz, explozia deasupra „oraşului“ palpitând de viaţă şi prosperitate, va genera efecte de neimaginat pentru primul caz...

În cazul adultului sau tânărului hrănit natural, sistemul imunitar, eliberat de stresul hranei denaturate, precum câmpul de protecţie al unui sistem energetic performant, va proteja lejer şi eficient organismul agresat de orice vaccin, oricât de nociv şi concentrat ar fi acesta (a se vedea exprimentul cercetătorului care, aflând de hrana vie, după doi ani de practică îi testează „puterea“: înghite o fiolă de **germeni liofilizaţi de bacili difterici**, **fără a suporta nici un simptom neplăcut!**).

În schimb, organismul plăpând al nou-născutului, chiar hrănit natural la sân, de către o mamă „naturistă“, face faţă mult mai greu asaltului vaccinului cu microbi atenuaţi, în condiţiile unui sistem imunitar imatur, cu un ficat aflat în icter fiziologic. Oare de ce trebuie să i se mai dea un „pumn“ în ficatul şi în sistemul său imun, prin vaccinare; **nu-i suficientă palma peste dos, pe care o primeşte în momentul naşterii, pe când este ţinut cu capul în jos ?...**

De aceea, facem apel la raţiunea şi înţelegerea profundă (bazată pe înţelepciune) a fiecărui medic şi cadru medical adevărat, dincolo de interese sau credinţe fixe, de a fi extrem de prudenţi în recomandarea administrării vaccinurilor, mai ales la copiii mici! Ca organisme plăpânde, ele vor fi primele agresate de „atacul la baionetă“ al microbilor atenuaţi din vaccin...

Întrebarea finală care se pune este, într-adevăr, „ce punem în loc“ ? Dacă eliminăm administrarea acestui preparat cu adevărat agresiv şi dur, dar văzut ca necesar pentru asigurarea sănătăţii relative a organismului, atunci ce vom folosi pentru siguranţa unei vieţi lipsite de boli infecţioase ?

Răspunsul final la această întrebare finală poate fi deconcertant: **„Pe fondul Alimentaţiei Naturale – nimic!“**.

Adică, **în cazul unui mod de viaţă natural, cel mai bun şi eficient vaccin este chiar Alimentaţia Naturală***:* nu se mai asigură mediul de dezvoltare şi proliferare al microbilor, iar aceştia, nemaiavând un mediu propice dezvoltării, nu se vor mai putea multiplica, precum în contextul hranei denaturate.

Şi chiar dacă vor fi introduşi în organism un anumit număr de microbi, consideraţi chiar virulenţi, superpatogeni, aceştia vor fi „măturaţi“ rapid de vigurosul şi eficientul sistem imunitar al organismului hrănit (şi întărit) natural.

Aceasta este rezolvarea cea mai simplă a „poveştii“ cu „balaurul“ numit microb: „buzduganul“ de decapitare al acestuia (vaccinul) este înlocuit de „iarba fiarelor“ (fibrele vegetale), bagheta Alimentaţiei Naturale, care domesticeşte orice sălbăticiune (microb)...

(Iar **această „iarbă a fiarelor“ poate fi cel mai simplu şi accesibil instrument de a ajuta la deschiderea Lacătului Inimii**...)

Dar, despre „povestea“ microbilor, în subcapitolul următor!

4.6.3 MICROBII ªI *TEAMA / FRICA / PANICA* DE „VIAÞA ÎN MINIATURÃ“ (*„MICRO-BIOS“*)

În acest (sub)subcapitol, vom aborda un subiect extrem de delicat şi „exploziv“ pentru orice persoană: problematica microbilor. Deja familiarizaţi, în această lucrare, cu o abordare neconvenţională, alternativă a imaginii clasice învăţate în sistemul educaţional oficial, aici avem de a face cu o abordare care se evidenţiază ca fiind practic opusă celei aparţinând sistemului clasic de educaţie medicală.

Dacă „dogmele religioase“ sunt recunoscute tot mai mult a fi de multe ori limitante şi închistante pentru spiritul dornic de cunoaştere şi libertate, în privinţa existenţei şi acceptării „dogmelor medicale“ („dogmelor educaţionale“ etc.) se recunoaşte şi se vorbeşte mult mai puţin. Unul din elementele fundamentale în cadrul „dogmei medicale“, este afirmaţia categorică: **„Microbii sunt organisme microscopice, extrem de nocive pentru oameni, cauză a multor boli infecţioase – de aceea trebuie stârpiţi, fără milă, prin orice procedeu posibil: termic, chimic, radiativ etc.“**.

Pentru a înţelege de ce considerăm această afirmaţie drept o dogmă, trebuie să ne reamintim că **„dogma“ reprezintă un adevăr considerat de autoritatea din domeniul respectiv drept imuabil, absolut, irefutabil, de nepus în discuţie**. Or, noi tocmai acest lucru facem în acest subcapitol: nu numai că punem, dar mai ales **repunem în discuţie „adevărul“ nocivităţii microbilor**, **începând de la sensul existenţei acestora şi până la rolul lor în mediul extern, dar mai ales intern al organismului; de la modul de vieţuire, inclusiv alimentar, în „universul bacterian“ şi până la atitudinea noastră psiho-mentală faţă de acest univers...**

În acest fel, concluziile ce vor rezulta din parcurgerea unei bibliografii bogate şi variate, cu siguranţă că vor oferi o altă perspectivă în abordarea

acestui subiect considerat convențional ca fiind adevăr absolut – o abordare cel puțin prudentă față de cea veche, dacă nu chiar una transformată şi transformatoare. Căci, a recunoaşte că ştiința este în continuă schimbare, într-o permanentă reconsiderare a valorilor (asemenea materiei fizice), înseamnă a aplica curajul Recunoaşterii de Sine, a Conştiinței ce determină ştiința. Acestea sunt, de fapt, cele mai înalte valori ale unui adevărat „om de ştiință“, redevenit „**OM de Conştiință**“: cunoaştere, recunoaştere, deschidere în fața descoperirii Noului care, de fapt, nu este chiar aşa de nou...

Ce anume reprezintă microbii, acest „univers“ impresionant, prea puțin înțeles cu adevărat – reprezintă o provocare prea amplă pentru întinderea acestui tratat. Cu toate acestea, spațiul generos acordat în economia tratatului se justifică prin **importanța înțelegerii rostului existenței acestora**, şi mai ales **a relației acestora cu boala infecțioasă**. Prin înțelegerea şi conştientizarea relației de cauzalitate cu boala infecțioasă**, prin „demitizarea acestora“, atunci şi deschiderea față de Alimentația Naturală poate fi alta, mentalul eliberându-se de teroarea prezenței „microbilor criminali“ din preparatele naturale crude, netratate termic**.

În acest fel, focul prometeic, entropic, al pasteurizării, fierberii, coacerii, prăjirii etc. este înlocuit, firesc şi natural, cu Focul interior al Cunoaşterii, Focul Viu al Vieții – adevăratul foc oferit de Zeii olimpieni oamenilor aflați la început de drum al dezvoltării...

4.6.3.1 MICROBII – FORME DE VIAÞÃ INTELIGENTÃ

Prima scurtă incursiune în „universul microbian“ se referă la o realitate efectiv ignorată în privința acestora: ca orice forme de viață, chiar şi microscopice, aceştia dau dovadă de o inteligență dosebită care, de multe ori, surclasează chiar şi titratele laboratoare de cercetare şi farmaceutice, conduse de strălucite minți umane. Şi mai interesant, se remarcă cum scăderea dimensiunii şi a masei accestora (de la bacterii către virusuri, alcătuite fundamental doar din matricea de acid nucleic), inteligența şi metodele de acțiune devin parcă şi mai subtile, adică mai inteligente – atât în acțiunea ofensivă, dar şi în cea defensivă, demonstrând calități cu adevărat de inteligență dotată cu capacitatea de răspuns (feed-back).

Pentru aceste afirmații – care deja sunt tot mai cunoscute de tot mai mulți oameni (nu doar specialişti), prin creşterea îngrijorătoare a rezistenței specifice a microbilor la antibiotice sau alte droguri – vom cita un articol apărut în presa centrală, ce sintetizează elegant imagini elocvente în sensul ideii din titlul nostru, prin savantul cercetător englez **dr. John Donovan Green**, microbiolog cu experiență de peste 30 de ani în acest domeniu:

Primul antibiotic, penicilina, a fost testată pe bolnavi în 1941. După numai 3 ani, stafilococii găsiseră deja o metodă de apărare împotriva ei! De atunci, o adevărată „cursă a înarmărilor“ s-a declanşat între organism şi microbi. An după an, industria farmaceutică a creat noi antibiotice: streptomicina în 1949, eritromicina în 1952, vancomicina în 1956, gentamicina în 1963 etc. Sub acest torent de toxice, stafilococii, enterococii, pneumococii, streptococii etc. au pierdut „bătălie“ după

„bătălie“ în întreaga lume. Dar, de fiecare dată, câteva bacterii au găsit o metodă de supraviețuire. Astăzi, familia penicilinei numără peste 70 de antibiotice diferite şi, totuşi, bacteriile rezistă pe baricade.

*Savantul englez, **dr. John Donovan Green**, a analizat, timp de 30 de ani, un anumit tip de bacterii, care de obicei provoacă pneumonii, numite Klebsielle. Acestea sunt relativ uşor de ucis cu cefalosporine sau, mai bine spus, erau.*

*Experiențele lui Donovan au încercat să „dreseze“ bacteriile: acestea trebuia stimulate, folosindu-se diverse substanțe chimice, cu toxicități diferite, să se apere de antibiotice ucigând alte bacterii – un fel de „microb trădător“. Dar bacteriile, chiar aflate sub „biciul“ otrăvurilor, **nu s-au lăsat dresate şi, mai mult**,* **s-au aliat între ele**. *Iată ce mărturisea revistei „Science“ dr. Donovan:*

*„**Klebsiellele au dat dovadă de inteligență, poate mai mult ca alte vietăți**. Ele au decis să acționeze nu împotriva, ci în sprijinul celorlalte bacterii. Fiecare bacterie, în loc să ucidă, adopta câte o alta, construia o legătură între ele, se unea fizic cu aceasta din urmă şi apoi îi oferea câteva molecule specifice care să o facă şi pe ea imună la antibiotice* (aspecte evidențiate microfotografic cu microscopul electronic).*“*

În acest fel, prin „spiritul de castă“, klebsiellele au devenit imune la antibioticele cu care se dorea a fi distruse.

Dr. Donovan declară că metodele alese de bacterii pentru a se apăra sunt atât de ingenioase încât este greu să nu le admiri, asemenea realizărilor unei societăți (chiar şi microscopică) bine structurată şi organizată:

1. Bacteria îşi modifică structura membranei, astfel încât antibioticul să nu mai poată pătrunde în interiorul ei.

2. Bacteria creează o moleculă nouă, capabilă să „spargă“ în bucăți molecula de antibiotic, transformându-l pe acesta în două sau mai multe substanțe netoxice.

3. Bacteria face un efort mecanic şi acționează ca o pompă, expulzând în exterior antibioticul abia pătruns.

4. Bacteria produce o moleculă-capcană care seamănă doar ca o formă cu molecula-țintă a antibioticului şi care va bloca acțiunea acestuia.

5. Bacteria modifică forma moleculei țintă, aşa încât aceasta, astfel deghizată, nu mai este recunoscută de antibiotic.

6. Bacteria produce un număr imens de molecule-țintă, de sute de ori mai mare decât normal şi antibioticul, chiar dacă acționează, este copleşit numeric.

Noi şi noi metode apar, de la o zi la alta şi, de obicei, o bacterie foloseşte 3–4 stiluri de luptă concomitent.

Prin folosirea antibioticelor, în general, dar şi prin folosirea acestora în cantități tot mai mari, fără nici o recomandare medicală de specialitate, „după ureche“, sau chiar prin prescriere medicală, ca prim gest terapeutic, fără a se căuta alternative naturale şi netoxice – s-a reuşit realizarea unei **veritabile „vaccinări“ a microbilor**! În acest fel, organismul este agresat cu substanțe toxice, antibiotice („opuse viului“), şi, în acelaşi timp, se oferă bacteriilor o metodă foarte bună de a se apăra de „armele“ inventate de om pentru propria apărare. Concluzia simplă ne duce cu gândul la imaginea că, poate, metoda aleasă nu este cea mai eficientă, sau poate chiar cea utilă organismului.

De aceea, Dr. Donovan consideră că există întotdeauna alternative pentru această situație, a rezistenței crescânde la antibiotice a microbilor, aparent fără ieşire:

*„**O bacterie este un organism simplu, primar, care, iată, se dovedeşte inteligent şi la fel de eficient precum cele mai renumite institute de cercetări farmaceutice**. Ea acționează numai din instinct. Omul, ca un uriaş sistem, cu multe mii de miliarde de celule, are şi el acest instict, moştenit de la strămoşii săi. **Ar fi suficient dacă am reuşi să valorificăm această adevărată «voce interioară»**. Eu, care lucrez cu bacteriile şi cu antibioticele de mai bine de 30 de ani, vă garantez că **cea mai bună metodă de a te menține sănătos, nu face apel la medicamente**. Este suficient să mănânci sănătos (natural), să-ți căleşti organismul şi, din moment ce nu poți face mare lucru împotriva microbilor pe cale chimică, să înveți să-i învingi cu propriile lor mijloace şi **să nu apelezi la antibiotice decât atunci când ai pierdut pe celelalte fronturi**."*

Un alt exemplu simplu şi elocvent, în sensul existenței unei veritabile inteligențe a microbilor, ne este oferit de existența şi acțiunea **bacteriofagilor**. **Bacteriofagii** („**mâncătorii de bacteri**i") sunt, în fapt, virusuri specifice ce atacă decisiv şi precis o anumită categorie de bacterii. Acest aspect ne reaminteşte că, într-adevăr, această lume a microbilor este un adevărat univers, structurat pe diverse trepte ierarhice de acțiune, în care bacteriofagii pot reprezenta adevărați soldăței ai acestei lumi structurate, asemenea celulelor albe ale sistemului imunitar uman.

Ultimele exemple ale scurtului nostru parcurs sunt oferite din revista „Discover Magazine" şi revista „Ştiință şi tehnică". Astfel, în revista „**Discover Magazine**" din **anul 1999** sunt prezentate aspecte legate de efectele antibioticelor asupra microbilor:

*Acum 10 ani (1989) a apărut o nouă generație de medicamente, cefalosporinele, şi se credea chiar că medicina a învins definitiv microbii care provoacă infecții. Însă, actualmente există a patra generație de cefalosporine, care atacă microbii la nivel celular, dar şi acestea sunt pe cale de a deveni total ineficiente. **Microbii s-au adaptat într-un ritm superior şi nu mai pot fi contracarați prin mijloacele obişnuite**. Toate spitalele din lume se confruntă acum cu o recrudescență a infecțiilor ce nu mai pot fi stăvilite. Anul trecut, într-o clinică britanică, a fost izolat un microb, o varietate a bacteriei Escherichia Coli, care este total imun la orice tip de antibiotice. Cu toate eforturile medicilor, şapte pacienți au decedat ca urmare a infecției respective...*

În acelaşi sens, revista **„Ştiință şi tehnică", nr. 3** din **martie 2001**, precizează**:**

*Genomul unei bacterii Escherichia coli, în mod particular virulentă, responsabilă dincolo de Ocean de „maladia hamburgerului", a fost descris în întregime de cercetătorii americani, menționează revista „Nature". Aceasta, numită „E. Coli 0157: H7", **este cauza intoxicațiilor alimentare foarte grave**, care ating aproape 75.000 de persoane în fiecare an în SUA. De altfel, ea a fost identificată în 1982, în timpul unei intoxicații datorate hamburgerilor, ce a făcut peste 700 de victime, dintre care patru morți.*

Cercetătorii din echipa lui Frederick Blattner, de la Universitatea din Wisconsin-Madison, au descoperit că **această bacterie a devenit**

o „ucigaşă“ după ce a împrumutat gene de la alte bacterii. *Genomul uneia dintre ele, **„E. Coli K-12“, care este inofensivă**, a fost deja secvenţiat, în 1996, de aceiaşi specialişti. Cele două bacterii au 3.500 de gene identice, dar „E. Coli 0157: H7“ posedă 1.387 gene suplimentare.*

În primul din aceste ultime două citate am reamintit problema microbilor, a creşterii rezistenţei la antibiotice a acestora, în acest caz exemplificat prin ***Escherichia Coli***. Al doilea citat, ne precizează deja modalitatea inteligentă de dezvoltare a rezistenţei, deja prefigurată în primul citat al acestui subcapitol: ***împrumutul de gene de la alte bacterii!*** Acest aspect (**care oferă detalii şi pentru înţelegerea trecerii unei bacterii din starea saprofită în cea patogenă**) poate părea banal pentru noi, obişnuiţi deja cu Era ingineriei genetice. Însă, „primitiva“ bacterie, sau orice alt reprezentant al universului bacterian, ne oferă, încă odată, demonstraţia de surclasare la nivel de inteligenţă, a performantelor laboratoare umane, şi nu doar de cercetare medicală fundamentală sau farmaceutice, dar chiar şi de inginerie genetică...

4.6.3.2 REABILITAREA MICROBILOR

Într-un fel, este trist că suntem nevoiţi să apelăm la un asemenea titlu pentru acest subiect, dar aceasta este realitatea momentană: supuse unui „tir încrucişat“ de acuze din toate părţile, microbii chiar au nevoie de o „reabilitare de imagine“, a ceea ce reprezintă aceştia (în realitatea universală). Induse în subconştient încă din primii ani de viaţă – începând cu reclamele TV, articole din benzi desenate pentru copii şi până la omniprezentele sfaturi de spălare a corpului pentru a nu lăsa microbii să pătrundă în corp – imaginile cu „criminalii“ microbi pătrund adânc în profunzimea subconştientului, urmând, ca adulţi, să prindem o aversiune marcantă pentru tot ceea ce reprezintă regnul animal, în general, dar şi pentru spălare şi dezinfectare în special.

Evident că nu negăm nevoia elementară a omului de curăţenie, inclusiv prin spălarea cu apă şi săpun, dar de la această necesitate reală şi până la spălatul mâinilor de zeci de ori pe zi (cu gândul „să nu cumva microbii să...“) este un pas uriaş. Acesta, de cele mai multe ori, este generator de o problemă majoră: delanşarea unei marcante „ostilităţi“ a celor mici împotriva unor fiinţe ce fac parte din Natură (cu rolul lor deloc întâmplător), care se amplifică mai târziu în veritabile psihoze ale curăţeniei pentru un mediu steril (vezi subcapitolul corespunzător, al 9-lea).

Cel mai interesant aspect, din toată aceast „păţanie“ a acestui moment de evoluţie al omului, este legat de această încrâncenare de a „steriliza“ cât mai mult cu putinţă mediul înconjurător al organismului uman şi suprafaţa cutanată ce poate veni în contact cu cavitatea bucală – în condiţiile în care organismul omului obişnuit este suprasaturat de microbi. Astfel, **prof. dr. Baciu**, în lucrarea sa de mare anvergură ştiinţifică („**Fiziologie**“), indică numărul total al celulelor din organismul uman ca fiind de ordinul a 600 mii miliarde, în timp ce alte surse (**Dr. Ted Morter**, „**Sănătate prin alimentaţie**“) menţionează că acesta este de ordinul a **10 mii miliarde**, arătând în plus că

numărul microorganismelor trăind în acest organism este de 100 mii miliarde. Altfel spus, în organismul uman se presupune că există **10^{13}** celule umane şi **10^{14}** celule microbiene (microbii) – **de 10 ori mai mulţi microbi prezenţi în organism (şi la suprafaţa pielii), decât numărul celulelor din organism!**

Deşi poate părea şocant la prima vedere, acest lucru poate fi perfect posibil, pentru organismul uman hrănit obişnuit, cu alimente tradiționale denaturate, care, odată ajunse în intestinul gros, reprezintă mediul de cultură ideal pentru flora de putrefacție colonică. Dezvoltarea impresionantă a acestora, mai ales la constipați sau la cei cu alte dereglări digestive, oferă această posibilitate a bacteriilor de a deveni, culmea, majoritare numeric, în organismul uman. Dar chiar şi fără supradezvoltata floră colonică de putrefacție, prezența celorlalte bacterii în majoritatea zonelor corpului (atât în exterior, cutanat, cât şi intern) demonstrează că sterilizarea acestora şi ferirea organismului de interacțiunea cu aceste microscopice structuri ale vieții, este, pur şi simplu, imposibilă (precum idealul rasei pure ariane...).

Cu atât mai mult cu cât multe dintre acestea, provenind din flora fermentativă a intestinului subțire sau cutanată, sunt realmente necesare pentru buna funcționare a organismului, aşa cum vom vedea în continuare.

Pentru a înțelege şi mai clar aceste aspecte creionate până acum, vom cita din revista **„Magazin", nr. 40** din **1 octombrie 1998**, care, în articolul **„Recensământul bacteriilor"**, prefigurează, în câteva cuvinte, o imagine pur şi simplu impresionantă privitoare la proporția cantitativă a microorganismelor pe Terra:

Universitatea statului american Georgia a realizat un impresionant recensământ la scară planetară al bacteriilor. Rezultatul a depăşit orice aşteptări: ***pe Terra există aproximativ 5 miliarde de miliarde de bacterii****! Adică* ***5 urmat de 27 de zerouri****! Conform lui William Whitman, unul dintre cei trei autori ai studiului, noul rezultat vine să precizeze estimările anterioare, insuficiente, care considerau că* ***jumătate din celulele vii de pe Pământ ar fi de origine microbiană****.*

90 la sută dintre bacterii sunt „bune", adică îndeplinesc funcții vitale pentru planetă*, cum ar fi producerea oxigenului pe fundul oceanelor, sau fertilizarea.* ***Doar 10% dintre bacterii sunt vectori purtători de maladii****.*

Prezența numerică impresionantă pe Terra se pare că are un sens bine stabilit de Natură, căci acestea intervin în majoritatea proceselor vieții, de la cele „**Terra-formatoare**", până la cele „**Bio-formatoare**"! Dar să oferim, pentru demonstrație, imagini concrete preluate din diverse reviste ştiințifice.

Astfel, în revista „Magazin", nr.2184 din 16 sept. 1999, în articolul „Perla de sulf", se spune:

Căutând bacterii capabile să producă sulf pornind de la sulfuri, cercetătorii Heide Schulz şi colegii săi de la Institutul Max Planck au avut parte de o mare surpriză, aceştia descoperind, pe lângă cunoscutele „Thioploca" şi „Beggiatoa" o bacterie de 100 de ori mai mare decât cea mai mare bacterie cunoscută până în acel moment. Aceasta a fost numită „Thiomargarita namibiensis" („Perla de sulf a Namibiei") şi este vizibilă cu ochiul liber, având diametre între 0,1 şi 0,7 milimetri!

Vacuolele acestora sunt sunt pline de granule de sulf, de unde aspectul lor perlat. Bacteriile, trăind în grupuri de 10–50 de indivizi, dezvoltă un lanț de reacții biochimice unde intervin sulfurile şi nitrații. Ea eliberează sulful şi transformă nitrații în azot, dar în habitatul ei sulfurile se găsesc în sedimentele oceanice, în timp ce nitrații nu există decât în apele de suprafață.

Această bacterie ***este utilă pentru biotopul marin, întrucât degradează sulfurile, toxice pentru multe specii. Cercetătorii spun că ea va fi deosebit de utilă pentru depoluarea apelor de coastă****.*

În revista „Magazin“, nr. 30 din 24 iulie 1997, în articolul „Serra Pelada: minerii invizibili ai adâncurilor“, se precizează:

La sute de metri adâncime există viață. Îngrămădite în interstițiile rocilor, microorganismele sunt pretutindeni prezente. ***În „atelierele magice“ din străfundurile pământului, ele produc aur, aramă sau fier****. Unii geologi au emis ipoteza că* ***aceste microorganisme au avut – şi au – un rol uriaş în formarea şi modelarea continuă a scoarței terestre****...*

Într-un articol din Octombrie 1999, intitulat „Bacteriile care produc plastic“, se spune:

Savanții încearcă de multă vreme să găsească metode de a crea un plastic care să nu distrugă mediul înconjurător. Ei au reuşit deja acest lucru utilizând anumite ***bacterii capabile să producă plastic****. Procedeul este însă foarte costisitor.*

Tot revista „Magazin“, într-un alt articol referitor la o bacterie extrem de interesantă, precizează:

Bacteria ***Deinococcus radiodurans*** *pare a fi unica ființă, deocamdată cunoscută,* ***capabilă să reziste la doze uriaşe de radiații, reparându-şi stricăciunile pricinuite de radioactivitate în mai puțin de 24 de ore****. Mai mult****, ea absoarbe literalmente radiațiile****. De la descoperirea ei în 1956, încă nu s-a descifrat misterul din cei doi cromozomi circulari ai bacteriei. Capacitățile acesteia de regenerare rapidă şi de absorbție a radioactivității* ***interesează atât medicii şi biologii*** *care luptă împotriva cancerului,* ***cât şi inginerii*** *care caută o nouă metodă „bio“ de decontaminare rapidă a solurilor poluate radioactiv.*

Pe lângă intervenția asupra regnului mineral (roci etc.), microorganismele interacționează activ şi foarte dinamic şi cu regnul vegetal, animal şi uman. Concret, pentru organismul uman (şi cel animal, prin extensie), rolul la nivelul cutanat şi intestinal (prin intermediul florei de fermentație şi a lactobacililor) este tot mai bine înțeles. De la „**cea mai bună protecție cutanată**“ (bariera florei sprofite cutanate) până la „**probioticii**“ industriei alimentare (bacterii adăugat în diferite alimente fermentate), aceste microorganisme sunt tot mai mult reevaluate ca importanță şi rol fundamental în viața planetei şi a fiecărui om.

Astfel, în revista „Magazin“, nr.2178 din 5 aug.1999, în articolul „Haine împotriva bacteriilor“, se spune:

Hainele antibacteriene înregistrează un maree succes pe piețele americană şi niponă. Însă nu toate problemele legate de nocivitatea substanțelor antibacteriene sunt însă pe deplin rezolvate.

Mirosurile neplăcute ale pielii sunt produse de miliarde de bacterii

care trăiesc în permanență la suprafața epidermei, mai ales în zonele umede ale corpului. Pentru a se hrăni, aceste microorganisme degradează sebumul, resturile celulare şi sudoarea emisă de piele, producând substanțe organice (metabolite) cu miros neplăcut. Pentru a lupta împotriva acestor mirosuri se impune un control extrem de riguros al ***acestor bacterii, utile pielii, deoarece ele constituie o barieră eficace împotriva colonizării altor microorganisme patogene****.* **Dacă acest obstacol cade, calea spre o serie de infecții este deschisă***.*

*Aşadar****, această floră microbiană a epidermei nu trebuie exterminată!*** *Secretul unei eventuale rețete antimiros constă în caracterul ei bacteriostatic, care să împiedice, aşadar, multiplicarea populației bacteriene, fără, însă, a o extermina.*

De asemenea, într-un alt articol din presă, intitulat sugestiv „Hrana funcțională“, se precizează:

*La cea de-a XVII-a Conferință mondială asupra Nutriției de la Viena, la care au participat peste 3.000 de specialişti veniți din toate colțurile lumii, nutriționiştii au dezbătut îndelung viitorul alimentației umane. Astfel, nu peste mult timp, se va mânca salam cu lactobacili, cereale cu amidon extras din sfeclă, brânzeturi fără grăsimi, dar îmbogățite cu diverse bacterii „bune“, fructe uscate. Adică va fi o hrană „aditivată“ nu chiar cu medicamente, ci cu substanțe nutritive, din această categorie făcând parte şi „****probioticii****“,* ***bacterii adăugate în lapte, iaurt, salam sau bere****.*

Friedrich Schiller, un nutriționist de la Universitatea din Jena*, a prezentat un studiu în care a demonstrat că bacteriile în cauză au capacitatea de a dezactiva mecanismul carcinogenezei în cazul unei tumori la colon şi că favorizează formarea unor substanțe protective care apără organismul de atacul celor inamice. Susținând că 35% din tumori sunt, în general, legate de felul alimentației, înseamnă că „hrana funcțională“ va ajuta organismul fie să împiedice, fie să lupte cu succes împotriva formării nodulilor şi tumorilor.*

Dacă aceste date, oferite din articole de reviste cu format ştiințific, par a fi foarte relevante pentru susținerea rolului vital al microorganismelor, ultimul citat poate fi chiar şocant, pentru toti cei obişnuiți să creadă că „lupta cu microbii“, precum „lupta de clasă“ de odinioară, reprezintă un deziderat important pentru sănătatea publică...

În acest sens, într-un articol de presă din anul 1999, intitulat „Bacteriile care ne-au dat... viață“, se precizează:

În prestigioasa publicație „Nature“ este prezentată echipa de cercetători australieni de la „Australian Geological Survey“ care a identificat, prin metode chimice, ***urme ale unor cianobacterii în roci vechi de 2,5 miliarde de ani****. La acea „dată“, bacteriile mai susmenționate schimbau deja „chipul“ Terrei. Înainte de ivirea cianobacteriilor, Pământul era un loc foarte diferit de cel pe care îl ştim astăzi. Atmosfera lui era formată din hidrogen, monoxid de carbon şi, posibil, metan. Toate aceste gaze sunt extrem de toxice pentru formele de viață contemporane cu noi.*

Ne este greu să ne imaginăm cum arăta pământul ***acum trei miliarde de ani****, când nu era vizibilă nici o formă de viață. Acesta*

este însă momentul când organismele numite cianobacterii, primele care au putut folosi lumina solară pentru a produce energie şi oxigen, au apărut pe Pământ, schimbându-i evoluţia.

Cel mai uimitor este faptul că ***organismele care au făcut posibilă viaţa aşa cum o cunoaştem, cianobacteriile, au supravieţuit trecerii timpului****. Ele există şi astăzi, mai ales în lacuri şi oceane. Într-un anume moment din evoluţia Pământului, cianobacteriile au hotărât să se „alieze“ cu alte microorganisme. Unele dintre ele au început să trăiască efectiv în interiorul altor forme de viaţă, preferând, în locul libertăţii, un mediu stabil. Schimbul a fost reciproc avantajos:* ***organismele-gazdă beneficiau de pe urma abilităţii cianobacteriilor de a produce energie şi oxigen***.

Relaţia simbiotică a devenit atât de strânsă încât oamenii au început să uite că anumite forme de viaţă, răspândite pe scară largă, sunt constituite de fapt din... două organisme simbionte. Să ne amintim, de exemplu, că ***„uzina energetică“ a celulelor plantelor, care se numeşte cloroplast, este de fapt o cianobacterie!***

Iată cum, cu răbdarea studiului atent, dar riguros urmat, (re)descoperim o lume a bacteriilor absolut uimitoare. Dar, mai ales, regăsim un univers microbian care, nu numai că face parte integrantă din lumea în care trăim şi care are roluri minunate în Natură, dar care s-ar putea să fi avut un „cuvânt“ greu de spus în primele momente ale „exploziei vieţii“ pe Terra.

Cel mai frapant aspect se referă la atitudinea omului legată de acest regn microscopic. În timp ce omul modern caută să descopere tot mai perfecţionate metode de extincţie şi exterminare a acestora, pentru „binele“ speciei, iată că microbii demonstrează că, fără ei, viaţa nu s-ar fi putut manifesta: fără **cloroplastele cianobacteriene**, **clorofila**, verdele vegetal şi, prin ele, întreg regnul animal şi uman ar fi rămas doar la stadiul de proiecte ale Arhitectului Universal...

Din toate aceste aspecte, dar şi din cele care vor fi expuse în următoarele subiecte ale subcapitolului, considerăm că este mai mult decât necesară o **reală reabilitare a microbilor** – din partea oamenilor – prin **recunoaşterea sinceră şi onestă a rolului fundamental al universului microbian (fie el saprofit sau chiar patogen) în creşterea şi dezvoltarea rasei umane**...

4.6.3.3 NUTRIÞIA MICROORGANISMELOR SAPROFITE ªI PATOGENE

Înţelegerea modului de nutriţie microbiană este esenţială pentru a înţelege locul şi rolul acestora în cadrul unei boli infecţioase, cu consecinţele practice imediate. Astfel, logica de bun-simţ ne spune că **o bună prevenţie sau chiar o acţiune terapeutică eficientă o putem realiza evitând produsele preferate de**

microorganismele patogene, cele care constituie mediul de cultură preferat al acestora.

După această directă şi abruptă introducere, în esenţa demersului nostru de abordare din cu totul alt unghi a problematicii microbiene, trebuie să reamintim de clasificarea fundamentală a microorganismelor în saprofite şi patogene. Astfel, microorganismele saprofite se consideră că sunt structuri vii nu numai nenocive, dar în bună parte chiar utile organismului: flora intestinală de fermentaţie din ultima porţiune a intestinului subţire şi prima parte a colonului are roluri importante, printre care, în sinteza de vitamine, enzime şi bioelemente vitale organismului; flora saprofită cutanată ţine în echilibru şi apără pielea, precum soldaţii, de eventuale intervenţii ale bacteriilor patogene. În schimb, se consideră a fi ca patogeni microbii de tipul bacteriilor, virusurilor, prionilor etc., evidenţiaţi în cadrul multitudinii de boli infecţioase.

Dacă pentru omul simplu, nevoia reabilitării microbiene se îndreaptă chiar şi către aspectele microorganismelor saprofite (pentru care orice microb este aprioric un potenţial „duşman“, tocmai bun pentru a fi ucis), pentru specialişti, cel puţin epidemiologi, distincţia între cele două categorii principale este realizată. Pentru aceşti colegi, problema este identificată în zona microbilor patogeni, cei propuşi pentru „extincţie“ şi distrugere.

Aici, mai ales, intervenim cu un punct de vedere cel puţin inedit pentru abordarea medicală clasică: nu microbii, fie ei cât de patogeni, sunt cauza reală a bolii infecţioase. Dacă aceste cauze reale, ţin de profunzimile universului uman (dimensiunea psiho-emoţională, mentală şi conceptuală), atunci apare ca evident că microbii nu mai pot fi cauza primă a acestei manifestări patologice numită boală. **Microorganimele patogene reprezintă doar „prezenţe vii“ într-un loc deja afectat de boală, într-un mediu profund deranjat, în care ei nu sunt nicidecum factor de cauzalitate, dar în care, într-adevăr, se simt foarte bine!** Iar aceasta, foarte simplu, pentru că acel organism dezechilibrat **le oferă condiţiile ideale de trai, adică hrana specifică acestora**, pentru care sunt proiectaţi.

Aceste ipoteze încercăm să le elucidăm prin argumente credibile, pe parcursul acestui subcapitol privitor la universul microbian şi interacţiunea sa cu cel uman. Sperăm că, deja, acest subiect, al nutriţiei microbiene, să ofere primele repere de conturare a unei imagini cât mai reale şi holistice privitoare la subiectul abordat.

Să începem, pentru aceasta, cu observarea rapidă şi precisă a stilului nutritiv al microorganismelor saprofite ale florei intestinale fermentative:

Alimentele bogate în fibre, ca tărâţele, morcovii şi mugurii, constituie un suport bun pentru lactobacterii, curăţând colonul de reziduurile de putrefacţie.

Alimentele fermentate *permit* **dezvoltarea florei intestinale ce controlează bacteriile de putrefacţie**, *menţin un echilibru corect al pH-ului în colon şi măresc volumul şi frecvenţa peristaltismului intestinal.*

Lactobacteriile sunt distruse de **apa clorinată,** *de* **antibiotice şi de un regim alimentar bogat în proteine alimentare (cele carnate).** *Datorită faptului că oamenii beau şi folosesc pentru gătit*

apa clorinată, iau antibiotice şi mănâncă alimente bogate în proteine animale, ***traiectul lor digestiv conţine o floră microbiană constituită în proporţie de 20% din lactobacterii şi 80% din bacterii de putrefacţie****.* (**10**)

Am ales, pentru argumentaţia noastră, doar acest scurt fragment, dintre multe altele – care apar detaliate în subcapitolul 4.6.3.6, privitor la acţiunea fibrelor vegetale crude asupra florei intestinale, saprofite şi patogene. Observăm de la bun început că, pentru ca organismul să beneficieze de o floră intestinală saprofită, indispensabilă bunului echilibru (nu doar intestinal, dar şi organic), este necesară „aprovizionarea" intestinală cu hrana preferată a acestora: fibre vegetale, adică polizaharide mai mult sau mai puţin digerabile, în care celuloza şi amidonul sunt elementele principale. Şi, cu cât aceste structuri, oferite ca suport acestui tip de floră, sunt mai puţin denaturate termic (preferabil crude, netratate), cu atât va fi mai bine pentru organism. Altfel, consecinţele se văd: proteina carnată şi hrana degradată termic **scade proporţia florei saprofite faţă de cea patogenă, de la valori de 20 / 80** (D. Reid, „Cartea completă de Medicină tradiţională Chinezuă"), **până la valori de 1 / 100** (Teodorescu-Exarcu & Badiu, „Fiziologie").

Explicaţia acestei proporţii între cele două tipuri de floră, existent la ora actuală în intestinul organismului hrănit cu hrană tradiţională, denaturată, se explică în două moduri: pe de o parte, prin hrana calitativă a florei saprofite, ingurgitată tot mai puţin (vegetale crude, proaspete), iar, pe de altă parte, prin aportul „din belşug" al hranei specifice florei patogene de putrefacţie.

În ce constă această a doua categorie de hrană, vedem în citatele următoare (preluate din „Manualul de microbiologie medicală"), credem noi destul de relevante pentru oricine, specialist în medicină sau profan:

Uzual, mediile pentru cultivarea bacteriilor au la bază ***extractul apos de carne, cord, creier sau ficat*** *ai cărui nutrienţi (hidrocarbonate, baze azotate, săruri minerale, unii factori de creştere) sunt completate cu aminoacizi şi peptide din diferite sorturi de peptonă. Aceste medii sunt medii empirice.*

Mediile sintetice includ ***ingrediente chimice pure****.*

Mediile semisolide se obţin prin gelificare cu o cantitate de numai 5% agar.

Mediile simple sau de bază (bulion nutritiv, agar nutritiv) conţin ***numai extractul de carne, peptonă, clorură de sodiu.***

Mediile îmbogăţite (bulion glucozat, agar-sânge) permit cultivarea unor bacterii pretenţioase nutritiv. Se obţin prin ***adăugarea de sânge, ser, extract de levură*** *la mediile de bază.*

*Exemplu de mediu selectiv: mediu SS (****agar nutritiv cu săruri biliare****, verde briliant, citrat şi hiposulfit de sodiu) pentru izolarea salmonelelor şi shigelelor din materiile fecale.*

Parazite intracelulare absolute, virusurile cultivă numai în celule receptive capabile să se replice. Se folosesc: ***culturi de celule, embrioni de găină,*** *animale de laborator sensibile.*

Culturile primare de celule se obţin astfel: ţesutul sau organul este spălat, secţionat şi supus dispersiei enzimatice şi mecanice. Suspensia celulară, ajustată în ***mediu de creştere tamponat şi conţinând ser sanguin****, este repartizată în tuburi sau plăci sterile. Celulele aderă la sticlă. Din acest moment, cultura de celule poate fi infectată cu virus.* (**59**)

Prin bilă se elimină numeroşi precarcinogeni *de proveniență endo- şi exogenă. Aceasta poate explica riscul semnificativ crescut (până la de 6 ori mai mare) al dezvoltării cancerelor hepato-biliare la* ***pacienții cu infecții cronice ale tractusului biliar, inclusiv la purtătorii cronici biliari de Salmonella typhi****.*

Numărul substanțelor ***carcinogene, mutagene sau favorizante ale tumorilor*** *identificate a fi* ***produse de bacteriile microbiotei indigene*** (flora de putrefacție) ***din variate substrate (nutrienți, conservanți, coloranți şi alți aditivi alimentari, poluanți, hormoni cetosteroizi*** *etc.)* ***este în creştere****. Multe* ***din enzimele bacteriene implicate în aceste reacții*** *(beta–glucozidaza, nitroreductaza, azoreductaza, colesterol–dehidrogenaza) sunt enzime inductibile a căror concentrație în colon este puternic influențată de componența dietei:* ***realizează concentrații mai mari la omnivori decât la vegetarieni****.* (**59**)

Aceste scurte şi concentrate informații ne oferă o imagine clară referitoare la nutriția microbilor de tip patogen, la mediile de cultură – fie „in vivo“ (intestinal, cutanat, diverse țesuturi) sau „in vitro“ (în laborator) – în care microorganismele patogene se simt cel mai bine, „în largul lor“.

Şi ce anume vom găsi pentru acest tip de microbi, ca mediu favorabil? Exact tipul de hrană tradițional, utilizat astăzi de omul modern: **carne** (agar, bulion – din extracte de carne), **clorură de sodiu** (de remarcat utilizarea substanței chimice, şi nu a sării geme naturale) şi alte chimicale, dar şi **sânge**, **sărurile biliare** (recunoscute a fi toxice – vezi capitolul 9) reabsorbite intestinal de către organismul intoxicat şi suprasaturat de deşeurile hranei denaturate etc.

Pe de altă parte, se remarcă cum, din anumite elemente ale acestui substrat (aditivi, conservanți, medicamente steroidiene), microbii patogeni produc o seamă de substanțe carcinogene, mutagene sau favorizante ale tumorilor. Concentrația mult crescută la omnivori (deci, şi la mâncătorii de carne), față de vegetarieni, a acestor toxice, demonstrează **consecințele ingurgitării cărnii** – nu doar prin aportul toxic primar, dar şi **ca substrat, generator de alte toxine, pentru bacteriile de putrefacție şi alți microbi ai florei patogene**.

Un alt citat din aceeaşi lucrare („Microbiologie medicală“) ne confirmă, pe deplin, rolul de „aparat de produs microbi ai florei patogene“ care a devenit intestinul uman, în urma utilizării intensive, mai ales în ultimii zeci de ani, ai hranei denaturate, bazată pe cărnuri, chimicale şi alte alimente tratate termic:

O populație (bacteriană) *poate fi menținută indefinit în faza exponențială de creştere prin* ***adaos continuu al aceluiaşi mediu de cultură proaspăt****, cu omogenizare prin curent de aer steril şi* ***evacuare a unei cantități corespunzătoare de cultură****. Două dispozitive au fost concepute în acest scop: chemostatul şi turbidostatul.*

Chemostatul utilizează un mediu de cultură în care unul din nutrienți, aflat în concentrație mai redusă decât ceilalți, funcționează ca factor limitant al creşterii. Mediul de cultură proaspăt este admis în vasul de cultură în ritmul în care este consumat factorul limitant, iar cultura evacuată în acelaşi ritm. În acest mod, ***în chemostat cultura este menținută la o valoare constantă şi submaximală a ratei de creştere****, reglată prin factorul limitant.*

„In vivo“, ***bacteriile din colon*** *se află în* ***faza exponențială****, ca într-un* ***chemostat****.* (**59**)

O abordare şi mai interesantă a substratului utilizat de către microbii patogeni în nutriția acestora pune în discuție dimensiunea biochimică (spațială tridimensională) şi izomeria optică a tipului de molecule constituente ale substratului. Astfel, se ştie că moleculele au o dispoziție spațială tridimensională în spirală, cu desfăşurare fie către stânga (levogire), caracteristice lumii vii, fie desfăşurate către dreapta (dextrogire), specifice structurilor nevii sau al celor degradate, degenerate (din celulele canceroase, inflamatorii, degenerescente, infecții etc.) ale lumii vii. Acelaşi aspect se remarcă şi în cazul abordării acestor tipuri de molecule din punct de vedere al izomeriei optice (soluția unei substanțe cu orientare dextrogiră va deplasa către dreapta planul luminii polarizate ce trece prin lichid – şi invers).

Aceste afirmații, prea puțin studiate şi aprofundate de către lumea medicală sau în instituțiile de educație medicală, sunt îndelung studiate şi aprofundate în subcapitolul 4.6.3.10 („**Microbii şi chiralitatea spațială/ izomeria optică**"), dar mai ales în subcapitolul 10.1 („**Izomeria optică şi chiralitatea levogiră-dextrogiră**"), considerându-le a fi de mare importanță în argumentarea perfect ştiințifică a multor ipoteze neconvenționale, abordate în această lucrare.

În privința subiectului nostru, este foarte interesant de observat ce tip de molecule ale substratului utilizează microbii patogeni. Pentru aceasta, vom cita un fragment considerat de noi a fi relevant în acest sens (A. Migdal, „De la îndoială la certitudine"):

Dacă ar exista totuşi posibilitatea ca sintezele chimice să genereze simultan două feluri de viață, două feluri de virusuri sau microbi, una ar corespunde regiunii noastre a Universului, cealaltă ar corespunde organismelor vii din lumea antitetică. ***Acest al doilea fel de viață ar trebui alimentat cu produşi asimetrici fabricați special****. Problema simetriei va aduce poate puțină lumină în această direcție.*

Problema a interesat pe ***Curie*** *mai mult decât radioactivitatea, iar* ***Pasteur*** *a găsit-o mai fascinantă decât microbii.*

Vom aminti o uimitoare experiență făcută de Louis Pasteur:

Se ştie că trecând prin ***acidul tartritic dextrogir****, care se găseşte în natură, lumina polarizată îşi schimbă direcția de polarizare (direcția câmpului electric din unde luminoase). Lumina polarizată, adică lumina cu direcția de polarizare se obține trecând lumina obişnuită printr-un polarizator, dispozitiv ce lasă să iasă numai lumina cu o direcție de polarizare determinată.*

După ce proprietățile acidului tartritic din natură au fost bine studiate, chimiştii l-au preparat sintetic. Produsul nu se deosebea de cel natural prin nici o proprietate fizică sau chimică. Dar, spre marea uimire a oamenilor de ştiință ***s-a observat că la trecerea luminii polarizate prin acidul tartritic dextrogir sintetic, direcția de polarizare nu se mai schimbă****.*

Pasteur a presupus atunci că acidul sintetic este un amestec a două forme simetrice de oglindire, aşa cum este mâna stânga față de mâna dreaptă. ***Unul dintre acizi dă direcție de polarizare spre dreapta, celălalt spre stânga. Ca urmare polaritatea rămâne neschimbată****.*

Ca să-şi demonstreze ipoteza, Pasteur a cultivat o colonie de microbi în acidul de sinteză, considerând că aceştia obişnuiți să se hrănească

cu acid natural, nu vor refuza forma lui sintetică.

Şi ce s-a observat? ***Când microbii au început să se înmulţească în acidul sintetic, direcţia de polarizare a luminii ce trecea prin acid se schimba din ce în ce mai mult ca după înmulţirea microbilor, să înceapă să rotească spre stânga**.*

*Modificarea planului luminii polarizate de la dextrogir la levogir s-a datorat creşterii masei de microbi vii, care după cum se ştie sunt constituiţi şi ei **numai din moleculele levogire ale proteinelor**. **Întâi s-a produs anularea polarizării de dreapta când cantităţile celor doi antipozi optici erau egale, apoi, firesc, la dezvoltarea în continuare a masei de microbi vii, devierea luminii polarizate s-a făcut numai pe stânga**.* (**54**)

Afirmaţiile de mai sus orientează demonstraţia către ideea utilizării de către microbii patogeni a substratului de tip dextrogir. Astfel, noi subliniem că devierea luminii polarizate către stânga (din ultima parte a experimentului anterior) s-a datorat nu doar creşterii populaţiei bacteriene, care prezintă o structură moleculară levogiră (specifică vieţii), ci, în primul rând, **consumului substratului de tip dextrogir, lăsând în soluţie doar partea moleculară de tip levogir, care a rămas neatinsă**.

Această deducţie, rezultată din informaţiile oferite de experimentul anterior, este direct afirmată prin următorul citat, preluat dintr-un riguros manual de „Chimie organică“ a cunoscutului biochimist Costin C. Neniţescu:

***Mucegaiurile, bacteriile şi drojdiile, crescute pe medii conţinând racemici, metabolizează de obicei numai unul din enantiomeri, lăsând pe celălalt neschimbat**. **Un mucegai**, Penicillium Glaucum, crescut într-o soluţie ce conţine (±)tartrat de amoniu, **consumă numai tartratul dextrogir, lăsând izomerul levogir neatacat** (**Pasteur, 1851**).* (**84**)

În această etapă a „construcţiei“ noastre, de înţelegere a modului de abordare a relaţiei „**boală infecţioasă – germeni microbieni patogeni**“, este util să reţinem următoarea imagine sintetică: **microbii florei saprofite, de tip fermentativ, utilizează materii naturale, vegetale sau produse animale nedegradate chimic sau termic, adică produse cu molecula levogiră (specifică viului)** – în timp ce **microbii florei patogene, putride, folosesc substraturi alimentare bazate pe cărnuri, chimicale (substanţe chimice de sinteză, aditivi, medicamente, fiind considerate xenobiotice de către organism), produse culinare degradate termic, deci preparate cu structură moleculară dextrogiră**.

Astfel, atât celulele moarte (celule ale animalelor ucise în abatoare, sau celule vegetale distruse în oala sau tigaia de pe aragazul din bucătărie), cât şi celulele degradate sau necrozate ale organismului în cauză, constituie mediul de cultură ideal pentru germenii patogeni, prin transformarea biochimică a moleculelor levogire, specifice viului, în structuri dextrogire, denaturate, toxice (prin racemizare).

Detalii privind această imagine de sinteză sunt redate, cum am mai precizat, în subcapitolul 10.1, urmând ca tot acest ansamblu creionat până acum, să fie continuat în subiectul nostru privitor la boala infecţioasă (4.6.3.8).

Înainte de a încheia acest subiect, vom mai reda un citat, în fapt o singură frază, dintr-un articol al revistei „Science“, din 29 noiembrie 2002, şi preluat de către revista „Scientific American“, ediţia în limba română, nr. 4 din 2003: ***Helicobacter pylori****, bacteria care provoacă ulceraţiile stomacale, foloseşte ca sursă de energie mai curând* **hidrogenul** *decât carbohidraţii, cum fac majoritatea bacteriilor.*

Considerăm acest scurt citat ca fiind o confirmare clară a afirmaţiilor nenumăraţilor medici şi terapeuţi de formaţie naturopată, ce sugerau implicarea decisivă a acidifierii mediului intern al organismului în susţinerea bolii infecţioase, şi chiar în declanşarea acesteia. Iată cum hidrogenul, deci aciditatea crescută a mediului gastric, stomacal, determină apariţia şi mai ales manifestarea bacteriei „acuzate“ a fi autorul principal al ulcerului gastric!

În acest fel, imaginile prefigurate în acest subiect şi tranşate în cel legat de boala infecţioasă, încep să se contureze tot mai clar. **Aciditatea mediului intern**, aflată în strânsă legătură cu calitatea culinară a alimentelor (se ştie că exact hrana tradiţională, incriminată de noi, este sursă de producere şi creştere a acidităţii mediului intern, inclusiv digestiv), **reprezintă mediul şi hrana bacteriilor patogene, dar mai ales declanşatorul patogenităţii bateriilor**.

De aceea, întrebarea care se prefigurează, capătă tot mai multă consistenţă: microbii patogeni, în acest caz, mai reprezintă, cu adevărat, cauzele bolilor infecţioase, sau ei sunt doar o prezenţă oportunistă într-un mediu extrem de favorabil lor (acidifiat cu hrana lor preferată, toxică, dextrogiră) – reprezentând, în acest fel, un fel de **markeri** ai zonelor cu probleme în organism?

Atât pentru noi, cât şi pentru observatorul atent şi sincer cu datele ştiinţifice deja acumulate până acum, întrebarea pare a fi retorică...

4.6.3.4 MICROORGANISMELE ªI *CARNEA*

Dacă subiectul anterior a pus deja bazele înţelegerii relaţiei dintre microorganismele patogene şi carne – tratament termic – fibre vegetale crude, următoarele trei subiecte vor detalia aceste aspecte, prezentând amănunte care să orienteze decisiv argumentaţia în sensul celor exprimate până acum.

În privinţa relaţiei microbilor patogeni cu CARNEA, citatul următor exprimă, tot într-o singură frază, una din diferenţele fundamentale între mâncătorii de carne şi cei de hrană naturală, cea care oferă nota concludentă:

Chorrin *a constatat că în materiile fecale ale oamenilor care se hrănesc cu carne se găsesc* ***65.000 de microbi pe fiecare milimetru cub****, în timp ce la vegetarieni,* ***Gilbert*** *şi* ***Dominic*** *au găsit că nu se află decât* ***2.000 pe milimetru cub****.* (**31**)

Şi mai detaliată decât fraza anterioară este imaginea oferită de autorul **Alfons Balbach**, în capitolul **„Bacteriile din carne şi putrefacţia intestinală“** din lucrarea acestuia, **„Carnea şi sănătatea“**, în care oferă date precise (chiar dacă aparţin anilor 1930), privitoare la numărul microorganismelor patogene, existente pe substratul alcătuit din diverse sortimente de carne:

Dr. Elford, şef la Departamentul de Alimentaţie şi Sănătate Publică din Portland*, a publicat în* ***„American Journal of Public***

__Health__", din decembrie 1936, următoarele: „Din toamna anului 1933 am căutat să determinăm valoarea bacteriologică punând la probă carnea proaspătă, în special cea numită hamburger, care a prezentat ***un conţinut de bacterii de 85 milioane pe gram, adică 85 miliarde pe kg***."

Referindu-se la aceşti factori, dr. J.H. Kellog spunea:

„În general, fierberea diminuează numărul de bacterii din carne, într-o oarecare măsură, dar nu le distruge complet. În unele cărnuri doar prăjite, numărul bacteriilor ajunge uneori să crească deoarece are căldură suficientă pentru accelerarea înmulţirii.

Unul din principalele izvoare ale răului, cauzat de folosirea cărnii, este ***enorma dezvoltare a toxicelor bacterii de putrefacţie din carne****, care* ***se găsesc în resturi de carne nedigerată, cât timp aşteaptă evacuarea în colon****. Conform cercetărilor lui Straussburger, producţia medie a acestor organisme generatoare de toxine în colon, la persoanele care se alimentează cu carne, nu este inferioară de* ***3×10^{14} (trei sute de mii de miliarde****) la fiecare 24 de ore.* ***O parte considerabilă a excrementelor constă*** *în general din* **bacterii de putrefacţie moarte**."

După cum relata revista americană „Good Health", din august 1939, s-a dovedit că sardelele consevate, preparate din materialul cel mai proaspăt posibil, sunt infectate cu bacterii de putrefacţie. Atunci când acestea sunt ingerate, ***se infectează tot tubul digestiv, în special colonul****, unde alimentele rămân pentru mai mult timp, înainte de a fi eliminate.*

Dr. J.H. Kellog *a determinat conţinutul microbian al diverselor cărnuri, obţinând următoarele rezultate:*

CARNEA	***Microbi de putrefacţie / gram***
Carnea crudă cumpărată din piaţă	*70.000*
Aceeaşi carne după ce este fiartă	*25.000*
Aceeaşi carne după ce este friptă	*90.000*
Carne de peşte crudă	*870.000*
Sardine în conserve	*14.000.000*
Carne de vacă bine fiartă	*25.000.000*
Carne extra	*168.000.000*
Jambon afumat, analizat imediat după abator	*43.120.000*
Acelaşi, după 24 de ore	*750.000.000*
Crenvurşti	*120.000.000*
Crenvurşti, după 24 de ore	*490.000.000*
Carne de vacă prăjită	*560.000.000*
Aceeaşi, după 24 de ore	*750.000.000*
Costiţă de carne de vacă	*560.000.000*
Aceeaşi, după 24 de ore	*840.000.000*
Carne de porc	*635.000.000*
Aceeaşi, după 24 de ore	*1.036.000.000*

(75)

Considerăm că aceste detaliate imagini de mai sus, privitoare la cantitatea germenilor patogeni prezenţi în substratul de carne, sunt suficiente. De aceea, nu vom mai diseca problematica evidentă, a relaţiei existente între ***paraziţi***, în general, şi substraturile bazate pe carne sau

alte elemente degradate (aceleaşi ca la microbi: aditivi, medicamente, chimicale, hrană tratată termic). Preferinţa teniilor, a botriocefalului, trichinei etc. pentru mediul carnat, se explică, printre altele, şi prin hrana oferită de acest mediu degradat, ajuns în intestin sub forma fripturilor etc., în care aceştia parazitează.

Astfel că, orice persoană de bunăcredinţă va trage concluziile fireşti, referitoare la relaţia direct proporţională între compoziţia dominant carnată a bolului intestinal şi prezenţa microbilor patogeni şi a bacteriilor de putrefacţie – cu consecinţele de rigoare, manifestate prin creşterea marcată a bolului alimentar colonic (cu cantităţi foarte mari de bacterii putride moarte), dar mai ales prin **evidenţierea unor dezechilibre între organism şi microbii patogeni, numite boli infecţioase**.

4.6.3.5 MICROBII ªI *FOCUL*

Importanţa relaţiei dintre microorganisme, saprofite sau patogene, şi tratamentul termic sau focul (pasteurizare, fierbere, coacere, prăjire etc.) se manifestă din mai multe unghiuri (puncte) de vedere, iar unul important pare a fi cel reprezentat de acţiunea acestuia asupra unor structuri din organism, de asemenea microscopice: **enzimele**. Acţionând extrem de interesant, parcă ghidate de o anume inteligenţă (asemenea microbilor), enzimele par a reprezenta expresia cea mai simplă a vieţii la nivel molecular: centrul catalitic activ al enzimei este o zonă „misterioasă“ a structurii acestui tip de moleculă, care acţionează realmente inteligent, programat, precum programul unui performant computer.

Afectarea acestei zone active a moleculei enzimatice (şi nu neapărat a structurii proteice de susţinere a centrului activ) reprezintă elementul care face distincţia, până la urmă, între un aliment „viu“, organic, natural, cu enzimele intacte şi alimentul „mort“, adică tratat termic, cu enzimele inactivate şi cu structura proteică aferentă degradată. Exemple care să susţină această afirmaţie există şi oferim unul dintre multe altele (prezentate şi detaliate la subcapitolul 8.2.1, referitor la consecinţele tratamentului termic asupra enzimelor, vitaminelor şi bioelementelor), în care se remarcă importanţa prezenţei şi acţiunii enzimelor asupra microorganismelor patogene, pe fondul Alimentaţiei Naturale:

Enzimele alimentare*, grupate în patru mari categorii, sunt prezente numai în alimentele crude, proaspete, ele îndeplinindu-şi funcţia în mediul acid al stomacului unde iniţiază procesul de digestie a proteinelor, a grăsimilor şi a carbohidraţilor.*

Aceste enzime sunt complet distruse în alimente prin coacere, pasteurizare, conservare, adăugare de aditivi chimici, expunere la microunde şi la temperaturi mai mari de 40^0 C*. Nici o vitamină, nici un mineral sau o altă substanţă nutritivă nu poate substitui munca acestor enzime; în lipsa lor,* ***alimentele gătite sau preparate industrial sunt digerate numai parţial în stomac, fapt care permite bacteriilor omniprezente să fermenteze hidraţii de carbon şi să descompună proteinele****, producând tulburări digestive şi alte probleme de sănătate.* ***Aceste enzime măresc eficienţa sistemului imunitar*** *permiţându-i să digere mai uşor celulele bolnave sau moarte, să elimine tumorile şi chisturile,* ***să distrugă*** *depozitele de*

colesterol, ***bacteriile şi virusurile****, îndepărtând din organism orice alt element nedorit compus din proteine, grăsimi şi hidraţi de carbon.* (**10**)

Relaţia dintre tratamentul termic şi efectele asupra microorganismelor din alimente a fost extrem de studiată şi intens recomandată – celebra deja pasteurizare a laptelui şi a altor produse (nu numai animale, dar chiar şi vegetale). Mult mai puţin, însă, au fost studiate consecinţele introducerii în organism a unei asemenea hrane denaturate, în contextul prezenţei microorganismelor, saprofite şi patogene. Fără alte comntarii, cităm în continuare două scurte fragmente:

La copiii alăptaţi natural, numărul de bifidobacterii reprezintă 10^9-10^{11} la 1 g fecale şi constituie ***98% din totalul microflorei intestinale****, în timp ca la copiii alăptaţi artificial (deci lapte praf, intens tratat termic), conţinutul bifidoflorei scade la 10^6 şi chiar mai puţin iar proporţia de bifidobacterii reprezintă numai* ***20-30 % din totalul microflorei****. Explicaţia constă din aceea că* ***factorii bifidogeni sunt termolabili****, din care cauză,* ***în timpul prelucrării termice, copilul nu mai primeşte aceşti factori importanţi pentru asigurarea unei microbiocenoze optime.*** **(19)**

Laptele de vacă este bun pentru viţei, dar copii trebuie hrăniţi cu lapte matern până când sunt înţărcaţi. Natura a destinat fiecărui tip de lapte un tip de sistem digestiv. ***Este documentat ştiinţific faptul că viţeii hrăniţi cu lapte pasteurizat de la propria lor mamă mor în mod obişnuit după 6 săptămâni*** *– ceea ce înseamnă că laptele de vacă pasteurizat nu este deloc sănătos pentru viţei, şi cu atât mai puţin pentru oameni. Totuşi, adulţii nu numai că îşi hrănesc proprii copiii cu aceste secreţii animale denaturate, dar le consumă chiar şi ei. Laptele de vacă conţine de 4 ori mai multe proteine şi numai jumătate din cantitatea de carbohidraţi existentă în laptele uman. Pasteurizarea distruge enzimele naturale necesare pentru digerarea acestui conţinut ridicat de proteine; excesul se descompune în traiectul digestiv al omului,* ***încărcând intestinele cu un sediment vâscos care poate trece în sânge****. Pe măsură ce aceste* ***produse de putrefacţie*** *se acumulează* ***ca urmare a consumului zilnic de lactate****, organismul se străduieşte să le înlăture prin piele (acnee, pete) şi plămâni(guturai), în timp ce* ***restul se descompune în interior formând un mucus ce dă naştere la infecţii****, cauzează reacţii alergice şi încarcă articulaţiile cu depozite de calciu. Multe cazuri de astm cronic, alergii, infecţii ale urechii, acnee au fost complet vindecate prin simpla eliminare a produselor lactate din alimentaţie* (în primul rând, cele nepasteurizate sau nedenaturate în alt fel). (**10**)

Foarte interesant se relevă faptul că pasteurizarea (şi alte forme de tratament termic), intens recomandată pentru eliminarea „bacteriilor nocive organismului“, nu numai că provoacă perturbarea marcată a microbiocenozei intestinale, cu afectarea florei saprofite fermentative, dar, uimitor, aruncă o lumină cu totul inedită privitoare la intervenţia asupra microbilor patogeni. Astfel că **efectul pare a fi de tip „bumerang“: alimentele supuse tratamentului termic (utilizat pentru eliminarea bacteriilor) vor „încărca“ organismul cu produşi toxici, generând sedimente vâscoase (inclusiv mucus), ca mediu ideal pentru manifestarea germenilor patogeni, sub**

forma bolilor infecţioase clasice (acnee, pete, guturai, astmă, alergii, otite etc. etc.). În schimb, aportul alimentelor proaspete, vegetale sau animale (cu prezenţă bacteriană patogenă sau nu), va asigura mediul organic propice dezvoltării florei saprofite microbiocenotice, în timp ce **germenii patogeni**, prezenţi sau nu în preparatele naturale, vor dispărea sub acţiunea mai multor **factori inhibitori**: **prezenţa enzimelor**, a **antioxidanţilor** (vitamine, bioelemente etc., nedistruse de foc), a **florei saprofite** puternică şi echilibrată, dar, nu mai puţin important, prin **lipsa oricărui substrat nutritiv specific acesui tip microbian** (cărnuri, chimicale, medicamente alopate, dar şi alimente tratate termic, mai mult sau mai puţin intens).

De aceea, în această lumină ştiinţifică medicală, apare cât se poate de logică recomandarea hipocratică de acum peste 2.400 de ani, referitoare la adminstrarea **laptelui crud** ca medicament-aliment în tuberculoză, în totală contradicţie cu recomandările actuale, care (încă) ignoră total aceste observaţii şi cercetări fundamentale:

*Laptele crud furnizează una dintre cele mai bune proteine pentru reconstrucţia celulară. **Hipocrate îl recomanda pentru tratarea tuberculozei**.* (**5**)

Iată cum (re)descoperirea unor argumente cât se poate de ştiinţifice (întărite, mai ales, de elementele toxicologice şi ale izomeriei şi chiralităţii optice a moleculelor) explică gesturi terapeutice ancestrale sau instinctuale. Căci, nici o mamă adevărată şi iubitoare pentru puiul ei, nu s-ar gândi cu seriozitate să pasteurizeze laptele de la sân, pentru a-l proteja pe bebeluş de eventualii germeni patogeni...

Către final, vom aborda acest subiect dintr-un unghi şi mai interesant, cel numit de specialişti „leucocitoza de digestie". Dar, înaintea oricărui comentariu, să prezentăm două citate care se referă la acest proces deosebit de interesant, şi la fel de puţin cunoscut ca şi aspectele generale expuse până acum:

*Poate că aici ar trebui să menţionez, în sprijinul acestei terapii, procesul **LEUCOCITOZEI DIGESTIVE** despre care **dr. W. F. Hesselink, medic şi jurist în probleme de drept olandez şi de cercetări juridice şi biologice la Ministerul Justiţiei de la Haga**, a dat următoarea interesantă explicaţie într-o conferinţă pe care a susţinut-o în Danemarca, acum câţiva ani. Denumirea de „leucocite" vine din limba latină, denumire dată globulelor albe din sânge. În mod normal şi corect, 1 mm^3 de sânge conţine un număr de 6.000 de leucocite. S-a constatat că **la un organism hrănit cu „hrană moartă" – şi ne referim la mâncarea gătită, la dulciuri şi prăjituri – numărul acestor globule albe din sânge poate să crească de trei ori, adică până la 18.000/mm^3**; şi cum **leucocitele au rol de apărători ai organismului în caz de pericol, înseamnă că un sânge cu un asemenea număr mărit de leucocite este, în mod sigur, un sânge otrăvit.***

*O alimentaţie compusă exclusiv din crudităţi vegetale nu produce niciodată leucocitoză digestivă. Vegetalele proaspete, nepreparate, cum sunt fructele, legumele, ca şi **laptele proaspăt, nefiert** au un*

pH bazic favorabil organismului*. Odată cu tratarea lor termică, aceste alimente devin hiperacide, ceea ce este foarte dăunător organismului.* (**62**)

Dr. med. Ernst Schneider*, în vasta şi extrem de documentata sa lucrare în trei volume, intitulată „Să folosim puterea vindecătoare a alimentelor", bazându-se pe studiile şi experienţele altor specialişti (****prof. Kollath, Virchow, Roessle, Kouschakoff*** *etc.), consemnează faptul că,* ***dacă începem orice masă cu mâncare pregătită la foc*** *(supă sau bulion de carne, sau cartofi şi zarzavat fiert, sau chiar o cană de cafea, ciocolată, pâine cu unt şi marmeladă),* ***numărul globulelor albe din sânge, de la 6 – 8.000/mm³, cât este normal, creşte în 10 minute la 10.000, iar în 30 de minute la 30.000****. Acest fenomen este cunoscut sub numele de* ***leucocitoză de digestie. Fenomenul în cauză reprezintă o reacţie de apărare a organismului uman, asemănătoare cu cea care are loc în toate bolile infecţioase şi în toate situaţiile în care intră în organism un element străin vătămător, ca de exemplu o substanţă nocivă sau toxică****.*

Aceeaşi reacţie *se înregistrează şi* ***când alimentele crude se consumă după o hrană gătită*** *cu ajutorul focului. În schimb,* ***dacă se consumă numai alimente crude****, sau chiar dacă se consumă alimente gătite, însă după ingerarea unor alimente crude,* ***acest fenomen nu mai are loc****.* (**63**)

Din cele expuse anterior se remarcă cum acest foarte interesant proces, denumit simplu, „**leucocitoză de digestie**", nu este provocat de declanşarea propriu-zisă a digestiei. **Acest proces se produce de fiecare dată, doar când în organism se introduce hrană denaturată, „pregătită la foc", în timp ce acesta nu mai are loc în cazul ingurgitării hranei naturale, din alimente crude (sau chiar şi atunci când hrana trecută prin foc este precedată de hrană crudă)**.

Aceasta dovedeşte importanţa incontestabilă a hranei crude, realizată din alimente netratate termic, netrecute prin foc (dar şi fără carne şi chimicale), deci, sintetic: Alimentaţia Naturală.

Este uimitor de constatat – prin aceste observaţii simple, care nu necesită laboratoare ultraperformante, care să sondeze dimensiunea genetică sau nivelul atomic, chiar subcuantic – cum sistemul imunitar al organismului este pus în funcţiune tocmai de hrana „trecută prin foc" (deci inclusiv pasteurizată). În schimb, hrana crudă nu declanşează acest mecanism extrem de devitalizant pentru organism (se consumă multă energie pentru mobilizarea unui număr de **până la cinci ori mai mare** al celulelor albe ale sistemului imun).

Atfel, se remarcă acest aparent paradox, relevat şi mai înainte: laptele pasteurizat (sau alte produse animale tratate termic, iniţial naturale, precum oul, mierea şi alte lactate), deşi „sterilizate", declanşează un veritabil răspuns imun al organismului, în timp ce aceleaşi **produse naturale, nemaisupuse tratamentului termic, nu vor mai declanşa nici un răspuns imunitar, fiind percepute de către organism ca proprii, compatibile acestuia!**

În urma acestor observaţii şi concluzii, în acest moment se impune o precizare foarte clară: **toate aceste aspecte sunt valabile pe fondul unei Alimentaţii Naturale reale, neamestecată cu hrana**

denaturată. Căci a spune că ne hrănim natural, dar din când în când mai „scăpăm“ şi câte o bucată de friptură, câte o prăjeală din chiftele de soia, un mezel „naturist“, dar superchimizat – înseamnă să ne păcălim singuri, dar mai ales să generăm stări potențial periculoase. Căci, în acest caz, utilizarea produselor animale vii, organice, neprelucrate termic (cu eventualele microorganisme prezente, atât saprofite, dar mai ales patogene), de tipul lactatelor, ouălor (cu celebrele potențiale salmonelle), amestecate cu bucăți de carne, împreună cu alimente chimizate şi „trecute prin foc“, poate reprezenta un adevărat „**cocktail Molotov**“. În acest caz, **produsele organice vii, din partea de hrană naturală, aduc microorganismele patogene, în timp ce hrana denaturată oferă mediul propice, ideal pentru dezvoltarea acestora**.

Din aceste considerente, recomandarea este clară: **pe fondul hranei denaturate, bazate pe carne – pasteurizarea şi fierberea produselor animale (cu potențial bacterian patogen crescut) este nu doar recomandată, ci chiar necesară**. Posibilitatea utilizării maionezei sau a laptelui crud (precum recomanda Hipocrate în tratamentul tuberculozei) este acceptat, în sitemul alimentar natural, doar în condițiile aplicării integrale a principiilor Alimentației Naturale. De aceea, tranziția alimentară, utilă trecerii gradate de la sistemul culinar denaturat la cel natural, obligă la o mare atenție față de alimentele vii şi organice, folosite în acel moment deosebit de delicat (noi recomandăm vegetalele, evitând pe cât posibil laptele şi ouăle crude).

Altfel, mai devreme sau mai târziu va ieşi puternic în evidență acea „vorbă de duh“ populară, care observă că cei care încearcă să stea „în două luntrii“, până la urmă îi ia apa, prăbuşindu-se...

În finalul subiectului, putem spune cu fermitate că, în contextul aplicării tratamentului termic pentru a distruge microbii, în realitate, este favorizată dezvoltarea acestora prin substratul favorabil creat de acest tratament termic. În acest caz, se poate aplica foarte bine aforismul: „**de ce ți-e teamă nu scapi (până la urmă)**“...

O octavă superioară de interpretare a acestei înțelepte exprimări, este regăsită într-o dimensiune umană superioară (mental-conceptuală) şi exprimată de noi în subcapitolul corespunzător (4.6.3.13: „Atitudinea psiho-mentală față de microbi“).

4.6.3.6 MICROBII ªI FIBRELE VEGETALE CRUDE (NETRATATE TERMIC)

Citatele de mai jos, prezentate concentrat, oferă o imagine de ansamblu a importantului rol al fibrelor vegetale crude, netratate termic, în realizarea echilibrului între flora de fermentație şi putrefacție – prin dezvoltarea florei saprofite de fermentație şi inhibarea şi legarea, pentru eliminare, a microorganismelor patogene de putrefacție (aspecte evidențiate, şi mai detaliat, în subcapitolul următor):

*Principala proprietate a fibrelor vegetale constă în legarea diferitelor susbstanțe – **produse de metabolism, ca de exemplu steroizii şi derivatele lor, eliminați cu bila, xenobiotice pătrunse pe tractul gastro-intestinal, inclusiv cancerigeni.*** (42)

Dieta bogată în fibre prezintă o serie de efecte fiziologice complexe,

printre care şi acela de ***a mări capacitatea de apă reţinută, formând un bol alimentar gelatinos care permite absorbţia şi eliminarea substanţelor nocive.***

Se consideră că efectul favorabil al fibrelor în prevenirea cancerului de colon se explică prin trei acţiuni principale: **asigurarea unei microflore normale**; *descreşterea duratei de menţinere a deşeurilor în colon şi mărirea cantităţii de apă reţinută. Suplimentar, există posibilitatea unor acţiuni combinate, necunoscute până în prezent.*

Pectinele:

- *prezintă* ***o acţiune bactericidă specifică****;*
- ***proprietăţile de umflare ale pectinelor în intestin, marea lor hidrocapacitate şi capacitate de hidratare****, determină o micşorare a necesarului de alimente ingerate.*

Substanţele pectice pot avea un rol important **în prevenirea carcinogenezei tractului gastro-intestinal**, *prin mărirea cantităţii de apă reţinută, deci prin diluarea substanţelor cancerigene, prin descreşterea duratei de menţinere a deşeurilor în colon şi* ***prin asigurarea dezvoltării unei microflore normale****.*

Dietele bogate în substanţe pectice **modifică în mod favorabil flora intestinală, inhibând flora de putrefacţie**. *Se apreciază că produşii de degradare a pectinei, în special esterii acidului galacturonic, posedă proprietăţi bactericide. Soluţia de pectină de mere exercită o activitate antibiotică faţă de Staphylococcus aureus, salmonelle, E. Coli, Proteus vulgaris. Prin diminuarea gradului de metoxilare activitatea bactericidă creşte.*

Acţiunea antidiareică, detoxifiantă şi antivomitivă a pectinelor şi a gumelor se explică prin aceea că, în tractul gastro-intestinal, formează geluri care înglobează o cantitate mare de apă şi, progresând de-a lungul intestinului, absorb substanţele toxice*. Prin scindarea hidrolitică a substanţelor pectice se eliberează acidul galacturonic care are un efect suplimentar de detoxifiere şi* ***de inactivare a microflorei de putrefacţie****.*

Mai multe cercetări vechi au arătat că în tratamentul arsurilor, al **plăgilor infectate**, *pectina şi derivaţii pectinei exercită o* **acţiune cicatrizantă**, *accelerând procesul de epitelizare.* (**19**)

Una dintre proprietăţile biologice ale fibrelor alimentare *este (printre altele)* **modificarea florei bacteriene intestinale**. *Deşi flora bacteriană şi organismul formează un sistem ecologic complex, supus unor influenţe numeroase, în care rolul unui singur factor este greu de discernut, se apreciază că* **alimentaţia bogată în fibre alimentare determină o modificare a raportului între diferiţii constituenţi ai microflorei enterale**. *Astfel populaţiile cu alimentaţie bogată în grăsimi şi proteine animale au o densitate mai mare de Bacteroides şi Bifidobacterii şi mai scăzută în Lactobacili şi Streptococi, decât cele cu alimentaţie predominant vegetală. În strânsă legătură cu* **modificarea microflorei intestinale** *se ridică* **problema carcinogenezei intestinale**.

La nivelul colonului are loc o interacţiune complexă între fibrele alimentare, acizii biliari adsorbiţi şi bacterii. Fibrele alimentare acţionează ca suprafeţe la nivelul cărora solviţii sunt hidrolizaţi de către bacteriile enterale în forme mai puţin solubile, care pot fi reabsorbite. Astfel fibrele pot condiţiona

activitatea metabolică şi gradul de metabolizare bacteriană al diferiţilor solviţi, inclusiv a acizilor biliari. Experimental, modificarea conţinutului alimentar prin creşterea aportului de fibre augmentează (creşte) excreţia de acizi biliari.

Potenţialul carcinogen al acizilor biliari şi steroizilor neutri este susţinut de numeroase argumente: ambele tipuri sunt structural şi steric asemănătoare cu hidrocarburile aromatice policiclice carcinogene – pot fi convertiţi pe cale chimică într-un agent carcinogen foarte puternic, 20-metilcolantren; ***unii acizi biliari produc experimental sarcoame la locul injectării****, alţii potenţând efectul cancerigen al nitrozoguanidinei, prin efect promotor; aromatizarea completă a nucleului acizilor biliari realizează un metabolit carcinogen bazat pe nucleul ciclopentanofenantrenic;* ***flora bacteriană intestinală*** *(grupul* ***Clostridia –*** *aparţinând florei de putrefacţie) posedă activitate nuclear-dehidrogenazică,* ***producând aromatizarea completă a nucleului sterolic****.*

Excreţia fecală de steroizi acizi este semnificativ crescută în ariile cu risc înalt de cancer de colon. ***Creşterea excreţiei fecale de acizi biliari secundari*** *se corelează cu* ***creşterea activităţii 7- dehidroxilazice a florei fecale*** *izolate din* ***colonul bolnavilor cu cancer de colon****.* (**53**)

Din citatele de mai sus se observă cum fibrele vegetale crude, neprelucrate termic, prezintă, aşa cum precizam la începutul subiectului, o puternică acţiune de stabilizare a echilibrului microflorei intestinale. Aceasta se produce nu prin promovarea microorganimelor saprofite de fermentaţie (care, oricum, tot structuri străine organismului rămân), ci prin inhibarea florei microbiene de putrefacţie, patogenă. Aici se relevă fundamentalul rol al fibrelor vegetale crude, alături de cel de eliminare a toxicităţii generale din intestin şi mediul intern al organismului: de legare a acestor toxine, dar şi a microbilor florei patogene.

Prin acţiune directă (legare propriu-zisă a microbilor patogeni) şi indirectă (legarea şi eliminarea substraturilor alimentare ale acestor bacterii de putrefacţie şi patogene), aceste structuri vegetale, netrecute prin foc, au un rol deosebit de important în menţinerea în echilibru a florei intestinale, dar mai ales de a contribui direct la procesul de dezintoxicare al corpului, dar şi de intervenţie terapeutică în caz de boli infecţioase (aspect detaliat în subcapitolul corespunzător, al 8-lea).

Înainte de finalul subiectului, să remarcăm necesitatea realizării acestui proces – de intervenţie pentru asigurarea echilibrului florei microbiene – şi în exterior, la nivel cutanat. Astfel, acelaşi tip de fibre celulozice crude (reprezentate în acest caz de lenjeria din fibre de bumbac natural, neprelucrat) va asigura echilibrul armonios între flora saprofită dominantă a pielii şi eventualii reprezentanţi la nivel cutanat ai florei patogene. Spre deosebire de acestea, fibrele tratate termic şi chimic (fibre cu coloranţi sintetici sau fibre de bumbac sintetic) au acţiune echivalentă celor trecute prin foc şi ajunse în intestin: îşi pierd decisiv din calităţile iniţiale prezentate, devenind, la rândul lor, sursă de intoxicaţie pentru organism / piele (a se vedea **efectele nedorite produse asupra pielii de către fibrele sintetice de bumbac,**

sau cele naturale, dar cu coloranţi sintetici).

Ca o concluzie la final, putem observa cum combinaţia **intern** (alimentaţie bazată pe fibre alimentare netratate termic) – **extern** (îmbrăcăminte bazată pe fibre naturale netratate, cu coloranţi vegetali naturali: bumbac, in, cânepă etc.), asigură, la modul firesc şi natural, fără „reţete miraculoase“, echilibrul optim între flora microbiană, saprofită şi patogenă, intestinală şi cutanată etc.

4.6.3.7 RELAÞIA ÎNTRE FLORA INTESTINALÃ DE FERMENTAÞIE ªI DE PUTREFACÞIE (SAPROFITÃ ªI PATOGENÃ)

Pentru a înţelege cât mai uşor distincţia între microbii „buni“ şi cei aşa-zis „răi“, existenţi pe toată suprafaţa planetei, este eficient, din punct de vedere didactic, să abordăm studiul microbilor florei intestinale umane. În studiul acesteia, cercetătorii au realizat distincţia între cele două categorii fundamentale microbiene: una a fost numită floră de fermentaţie, aerobă, saprofită, iar cealaltă floră de putrefacţie, anaerobă, patogenă. Această exprimare duală, existentă şi în lumea microbiană, rezultă chiar şi din denumirea acestora, de **germeni** microbieni, care pot genera (germina) ceva, atât într-un sens (constructiv, de dezvoltare, negentropic), fie în celălalt (distructiv, involutiv, entropic).

Germenii de tip fermentativ, saprofiţi, se află în ultima porţiune a intestinului subţire şi prima parte a intestinului gros, pe când cei de tip putrid, patogeni, sunt situaţi în partea terminală a intestinului gros. În timp ce prima categorie este în relaţie simbiotică, constructivă şi armonioasă cu organismul, participând la secreţia unor substanţe vitale pentru acesta (vitamine – K, elemente din complexul B; enzime; bioelemente etc.), cea de-a doua categorie este în relaţie antagonică, fiind o sursă nu doar cu potenţial de îmbolnăvire, dar şi cu acţiune direct entropizantă, degradantă asupra organismului.

Dar, ca de obicei, să oferim în continuare spaţiul pentru diferite citate din tratate medicale de specialitate, care conturează o imagine mai precisă a ceea ce reprezintă flora microbiană fermentativă şi putridă a intestinului, prin aspecte care deja au început să se contureze din subiectele anterioare:

*La începutul secolului XX, **Mecinikov** a evidenţiat importanţa microorganismelor intestinale în lupta contra diareei la sugari, a unor afecţiuni intestinale ale adultului şi în asigurarea unei stări de sănătate optimă. La Congresul al VIII-lea de Nutriţie de la Praga, **profesorul Franklin**, a comunicat că **30-40 % din bacteriile lactice ingerate depăşesc stomacul şi se dezvoltă în prima parte a intestinului pentru a dispare în cec**.* (19)

*Procesele de fermentaţie se produc în jumătatea proximală a colonului sub acţiunea unor bacterii aerobe (**E.Coli, Lactobacillus, Aerobacter aerogenes, Enterococcus** etc.) şi constau în degradarea glucidelor nedigerate sau neabsorbite.*

*Sub acţiunea florei colice de fermentaţie se produc nu numai scindarea polizaharidelor în monozaharide, dar şi **degradarea anaerobă a acestora**, până la acid lactic, acid acetic, acid butiric, acid propionic etc., ceea ce explică reacţia acidă a materiilor fecale*

(pH-ul 5-7), şi se eliberează o cantitate apreciabilă de gaze (CO_2, CH_4, SH_2 etc.) şi **alcool etilic**. (**57**)

Lactobacteriile, *ca* **acidofilus** *sau* **bifidus**, *fac parte din flora microbiană ce populează în mod normal traiectul intestinal* (flora de fermentaţie), *mai cu seamă colonul. Extrem de importante pentru procesele de digestie şi excreţie, lactobacteriile sunt responsabile cu menţinerea echilibrului optim al pH-ului în colon. Ele măresc totodată volumul şi uşurinţa contracţiilor intestinale, controlează flatulenţa şi reduc mirosul de putrefacţie al fecalelor, inhibând dezvoltarea bacteriilor „inamice" de putrefacţie şi ţinând sub control ciupercile infecţioase, ca de exemplu candida.*

Alimentele bogate în fibre, ca tărâţele, morcovii şi mugurii, constituie un suport bun pentru lactobacterii, curăţând colonul de reziduurile de putrefacţie.

Refacerea florei microbiene intestinale ia ceva timp, dar merită efortul, pentru că ea previne toate tipurile de tulburări digestive şi stări degenerative. ***Alimentele fermentate*** *permit* ***dezvoltarea florei intestinale ce controlează bacteriile de putrefacţie****, menţin un echilibru corect al pH-ului în colon şi măresc volumul şi frecvenţa peristaltismului intestinal.* (**10**)

Principalele ***roluri ale bacteriilor lactice*** *sunt:*

- ***rol digestiv şi metabolic*** *(...);*
- ***funcţia de apărare şi participare la echilibrul imunologic: flora normală se opune dezvoltării anarhice a germenilor patogeni şi putrefianţi*** *prin acidifierea mediului şi secreţia de substanţe antibiotice specifice;* ***streptococii lactici au acţiune marcantă asupra stafilococilor, salmonellelor şi faţă de Candida albicans****;*
- ***menţinerea microflorei****: cercetările epidemiologice au stabilit că există o relaţie semnificativă între alimentaţia de „tip occidental" care* ***favorizează creşterea densităţii de Clostridium paraputrificum****, mărirea concentraţiei acizilor biliari şi riscul faţă de cancerul colonorectal.*

Peptidele exercită o influenţă apreciabilă şi în dezvoltarea microflorei intestinale, care, după cum se ştie, are o importanţă considerabilă asupra homeostaziei şi dezvoltării normale a copilului. ***Microbiocenoza optimă se formează în urma alăptării normale*** *şi s-a stabilit că, alături de alţi factori de protecţie, laptele mamei conţine şi aşa numitul factor bifidogen care favorizează dezvoltarea în tractul gastro-intestinal al copilului a bifidobacteriilor şi a altor bacterii din flora lactică.*

Factorul bifidus I (N-acetil-alfa-glucozamină) şi factorul bifidus II se formează prin acţiunea proteazelor asupra cazeinei. La copiii alăptaţi natural, numărul de bifidobacterii reprezintă 10^9–10^{11} la 1 g fecale şi constituie ***98% din totalul microflorei intestinale****, în timp ca la copiii alăptaţi artificial, conţinutul bifidoflorei scade la 10^6 şi chiar mai puţin iar proporţia de bifidobacterii reprezintă numai* ***20–30 % din totalul microflorei****. Explicaţia constă din aceea că* ***factorii bifidogeni sunt termolabili****, din care cauză,* ***în timpul prelucrării termice, copilul nu mai primeşte aceşti factori importanţi pentru asigurarea unei microbiocenoze optime.***

Microflora simbiotică are rolul deosebit în lanțul reacțiilor de apărare: ea participă la sinteza unor vitamine şi aminoacizi esențiali; favorizează asimilarea calciului, fierului şi a vitaminei D, exercitând astfel proprietăți antirahitice şi antianemice; ***prin producerea de acizi organici şi antibiotice specifice inhibă dezvoltarea microflorei patogene*** *şi protejează organismul;* ***favorizează dezvoltarea activității antigenice locale la suprafața mucoasei;*** *asigură integritatea peretelui intestinal şi a unor factori care participă la impermeabilitatea pentru microbii patogeni. De asemenea, stimulează sinteza imunoglobulinelor, a concentrației properdinei şi a complementului în sistemul reticulo-endotelial. Studiile efectuate pe numeroase persoane sănătoase şi bolnave au evidențiat că microflora se găseşte în strânsă corelație cu conținutul de lizozim din sânge, salivă şi diverse secreții digestive.*

Caracteristic pentru ***persoanele sănătoase*** *este predominarea microflorei aerobe gram-pozitive, formată din* ***lactobacili*** *şi* ***bifidobacterii*** *(mai mult de 95% din totalul microorganismelor).* ***Scăderea conținutului de simbiotici normali în microbiocenoză favorizează dezvoltarea bacteriilor patogene, a stafilococilor, a candidei şi a altor microorganisme.*** (**19**)

Procesele de putrefacție *se datoresc florei anaerobe şi constau în scindarea proteinelor nedigerate în aminoacizi şi apoi în decarboxilarea şi dezaminarea aminoacizilor rezultați. Prin decarboxilare rezultă aminele corespunzătoare, şi anume din histidină –* ***histamina****, din lizină –* ***cadaverina****, din arginină şi ornitină –* ***putresceina*** *etc., iar prin dezaminare se produc fenoli, ca de pildă din tirozină –* ***fenol****, din triptofan –* ***scatol*** *şi* ***indol****, sau acizii organici corespunzători, ca de exemplu,* ***acid benzoic*** *din fenilalanină. În condiții normale mucoasa colică este puțin permeabilă pentru aceste substanțe, dintre care* ***unele sunt foarte toxice****.*

Activarea florei de putrefacție*, absorbția crescută a acestor substanțe sau* ***scăderea capacității hepatice de a le conjuga şi detoxifia*** *provoacă* ***autointoxicații de natură intestinală****, a căror importanță a fost mult discutată.*

Flora de fermentație şi aceea de putrefacție ***se află în echilibru în colonul normal****; exacerbarea activității uneia duce, în mod obligatoriu, la alterarea celeilalte, consecutiv instalându-se tulburări colitice.* (**57**)

După această succintă şi generală prezentare a celor două tipuri de floră microbiană intestinală, poate că, mai importantă (decât aceste definiri şi categorisiri) este determinarea relației de echilibru dintre acestea două, pentru a înțelege sensul şi cauza prezenței acestora în intestin:

Lactobacteriile sunt distruse de ***apa clorinată,*** *de* ***antibiotice şi de un regim alimentar bogat în proteine alimentare (cele carnate).*** *Datorită faptului că oamenii beau şi folosesc pentru gătit apa clorinată, iau antibiotice şi mănâncă alimente bogate în proteine animale,* ***traiectul lor digestiv conține o floră microbiană constituită în proporție de 20% din lactobacterii şi 80% din bacterii de putrefacție****.* (**10**)

*Asupra substanțelor chilului intestinal acționează abundenta floră bacteriană colică (10^{10}/g de materii fecale), constituită din bacili aerobi (lactobacili, Aerobacter aerogenes etc.) şi anaerobi de tipul Clostridium welchii (**raportul fiind de 100:1 în favoarea celei anaerobe**).* (**57**)

Iată că imaginea se conturează acum plenar: exact aşa cum flora saprofită a zonei cutanate (metabolizatoare a transpirației ce determină un miros neplăcut al pielii – datorită calității metaboliților oferiți de organismul gazdă, şi nicidecum din vina acestora!) apără pielea de invazia microbilor patogeni, în acelaşi fel şi microbii florei intestinale de fermentație din prima porțiune colonică protejează organismul de acțiunea florei patogene, putride, aflate în ultima parte a colonului.

Pentru întărirea acestei imagini, ce demonstrează rolul esențial al florei saprofite de fermentație în realizarea echilibrului cu flora de putrefacție, reluăm elementele relevante din citatele de mai sus, astfel:

„***Alimentele fermentate*** *permit* ***dezvoltarea florei intestinale*** (de fermentație) ***ce controlează bacteriile de putrefacție***“; „***...flora normală se opune dezvoltării anarhice a germenilor patogeni şi putrefianți*** “; „*Unul din principalele* ***roluri ale bacteriilor lactice constă în*** **menținerea microflorei**“ (controlează concentrația de **Clostridium paraputrificum** etc.); „***Scăderea conținutului de simbiotici normali în microbiocenoză favorizează dezvoltarea bacteriilor patogene, a stafilococilor, a candidei şi a altor microorganisme***“.

Am insistat asupra acestei imagini pentru a înțelege importanța realizării şi reabilitării florei intestinale de fermentație, saprofite, aerobe. Căci aceşti „soldați“, apăruți şi dezvoltați pentru apărarea „cetății“ intestinale de agresiunea „migratorilor“ putrizi, sunt mult inferior numeric primilor: **proporția merge de la 20 / 80 până la 1 / 100** ! Iată ce semnifică degradarea mediului intestinal, mai ales pentru ultima sa porțiune: scăderea dramatică a numărului de agenți de protecție a mediului intern intestinal şi proliferarea tot mai accentuată a germenilor putrizi.

Această proliferare este **evident anormală**, căci **ce organism ar fi fost dotat de către Natură cu o asemenea proporție între structurile microscopice benefice corpului şi cele agresive, producătoare, prin compuşii de metabolism, a unor substanțe nu doar toxice, în general, ci chiar unele puternic cancerigene şi mutagene**?!...

În acest fel, o floră microbiană saprofită, intestinală şi nu numai – a unui organism hrănit natural, dominant cu vegetale, aşa cum avea loc acum câteva mii sau doar sute de ani înaintea prezentului – avea o cu totul altă proporție, față de flora patogenă şi putridă (pentru acele vremuri). Dacă există îndolieli în privința acestei afirmații, atunci structura florei de fermentație şi de putrefacție a animalelor strict vegetariene (vite, de exemplu), poate fi extrem de relevantă. De altfel, aşa cum s-a subliniat în subiectul referitor la relația dintre microbi şi carne, **la persoanele vegetariene, concentrația bacteriilor este de peste 32 de ori mai mică pe milimentru cub de materii fecale, față de omnivori!**

În acest fel, poate că va fi reconsiderat caracterul de „fiziologic“ al concentrației de microbi ai florei putride față de cea fermentativă, cel puțin pentru un om cu adevărat normal, adică hrănit firesc, natural. În prezent, într-adevăr, normalitatea, adică „norma“ (media, cel puțin „jumătate plus unul“ din numărul indivizilor unei colectivități), este cea indicată prin cărțile de fiziologie.

De aceea, şi cu această ocazie, precizăm apăsat opinia noastră: **este normal (încă), dar nu este deloc firesc – adică în firea Naturii constructoare a acestui corp extraordinar – ca acesta să fie încărcat cu bacterii de putrefacţie, hrănite din materiile putride aduse în intestin prin hrana putridă, moartă, denaturată, adică intens tratată termic şi chimizată!**

Înțelegând cu adevărat acest aspect esențial pentru studiul lumii microbiene, putem afirma cu încredere, încă o dată, că **Alimentația Naturală** va promova dezvoltarea florei fermentative şi suprimarea celei patogene (intestinale sau de alt tip), în timp ce **hrana denaturată**, pe lângă procesele degenerative declanşate, acționează asupra florei fermentative în sens inhibitor, iar **asupra bacteriilor putride – adică asupra oricărui tip de microorganism patogen, generator de boală, aflat în intestin sau în orice parte a organismului – are acţiune favorizantă, reprezentând, de fapt, hrana acestor bacterii, sursa lor de dezvoltare!**

Încă odată ne-am reamintit de importanța nutriției pentru realizarea unui armonios echilibru, între flora saprofită de fermentație şi flora microbiană patogenă şi putridă – atât în cazul intestinului, cât şi a celorlalte părți ale organismului.

Iată cum, ca de fiecare dată, **ne învârtim în jurul hranei, adică a Mesei...**

4.6.3.8 *BOALA INFECÞIOASÃ* – ÎNTRE PATOGENITATEA MICROBILOR ªI CALITATEA MEDIULUI INTERN (AL SISTEMULUI IMUN) DATORATÃ MODULUI DE NUTRIÞIE

Afirmația din titlul acestui subiect, deja poate fi tranşată, pe baza datelor şi imaginilor din subiectele anterioare. Dezvoltate treptat, imaginile anterioare s-au construit în jurul acestei idei fundamentale: **boala infecţioasă nu este provocată de patogenitatea microbilor, ci patogenitatea acestora este provocată de calitatea mediului intern al organismului, condiţionat, la rândul său, de calitatea sistemului imun al acestuia.** Mergând pe fir în continuare, putem spune că, la rândul său, sistemul imun este determinat, printre altele (cum ar fi dimensiunea psiho-emoțională şi mental-conceptuală) şi de modul de nutriție.

Astfel, din aproape în aproape, am ajuns la aceeaşi imagine prezentată pe tot parcursul acestui subiect, şi care a fost susținută de mari oameni de ştiință şi medici, fie din timpuri mai vechi, fie din vremurile moderne, inclusiv din perioada lui Pasteur.

Reamintim succint, în acest sens, aşa cum am precizat şi la capitolul legat de istoria Alimentație Naturale (subcapitolul 2.2), de precizarea

marelui medic englez din secolul al VII-lea, **Thomas Sydenham,** supranumit **„Hypocrate al Angliei“: „*Boala nu este altceva decât efortul depus de corp pentru a scăpa de materiile morbide*“** (**5**), precum şi de o imagine asemănătoare exprimată de un alt mare medic şi chimist, **Herman Boerhave**, profesor de medicină la *Universitatea din Leida* prin anul 1700, care – în consens cu Hypocrate şi cu „Hypocrate al Angliei“ – afirma că ***„slăbiciunile pot apărea oriunde în corpul nostru ca urmare a unui tratament (alimentar) nenatural“***, considerând că *„**boala este vindecată cu ajutorul naturii, prin neutralizarea şi eliminarea materiilor morbide**“.* (**5**)

Aşa cum precizam şi în Capitolul 2, **Rudolph Virchow** – cunoscut medic german, care susţinea că *„**sănătatea celulelor depinde de compoziţia lor chimică şi că această compoziţie chimică depinde, la rândul ei, de natura hranei absorbite de individ**“* (**5**) – este unul din cei care a deschis polemica cu celebrul **Louis Pasteur** privind germenii microbieni şi geneza bolilor, deja precizat anterior. Argumentul fundamental şi cel mai simplu al lui Virchow (**microbii sunt simple prezenţe revelatoare – markeri – ai „mediului toxemic“, generat de introducerea alimentelor denaturate şi toxice**) a fost dezvoltat de către alt mare microbiolog, ca şi Pasteur, respectiv **Claude Bernard**. Este important de reamintit aici esenţiala declaraţie a lui Pasteur (recunoscută de istorie dar practic necunoscută medicilor) de pe patul său de moarte: *„**Claude Bernard a avut dreptate – contează în primul rând calitatea mediului intern al organismului şi abia apoi prezenţa germenilor în corp**“*.

De asemenea, putem aminti şi de un alt mare contestatar al teoriei lui Pasteur, eminentul specialist englez în sănătate publică, **John Show Billings** care, încă în 1883, preciza: *„Simpla introducere de microbi într-un organism viu nu provoacă în mod automat înmulţirea lor sau boala. **Condiţia organismului însuşi are o foarte mare influenţă asupra rezultatului...** Pasteur a generalizat în pripă atunci când a declarat că singura condiţie, care determină cazul patologic, este mai marea sau mai mica abundenţă de germeni.“* (**5**)

Considerăm că, aceste citate şi imagini ale subiectelor anterioare, reprezintă suficiente argumente teoretice, de cercetare medicală ştiinţifică fundamentală, ce susţin cu forţă şi putere această afirmaţie fundamentală, a **factorului de cauzalitate reprezentat de alimentaţie, în relaţie cu patogenitatea reprezentanţilor lumii microbiene.** De aceea, în continuare, vom reda pasaje din lucrări mai mult sau mai puţin de specialitate, aparţinând inclusiv cărţilor şi presei de culturalizare a ştiinţei, poate mai puţin riguroase în limbaj, dar care sunt extrem de elocvente în susţinerea cu argumente de bun-simţ al acestui sistem conceptual creionat până acum. Însă, cele mai importante rămân exemplele vii care însoţesc aceste demonstraţii, fără de care nici o teorie nu poate supravieţui cu adevărat – aspectele cu adevărat fundamentale din cercetarea fundamentală!

Pentru aceasta, vom prezenta câteva citate din presa „ştiinţifică“, dar şi din lucrări desosebit de valoroase prin reuşita de a fi împletit armonios acurateţea ştiinţifică şi simplitatea informaţiilor oferite. Astfel, în „Cartea completă de Medicină tradiţională Chineză“, deja citată, a specialistului cercetător Daniel Reid, se precizează:

Pe data de 27 aprilie 1992, agenția UPI relata că doctorul Luc Montagnier, ***omul de știință francez care a identificat virusul HIV în 1983****, a ajuns la concluzia că nu acesta este cauza bolii SIDA: „****Infecția cu virusul HIV nu provoacă în mod necesar SIDA****“, spunea doctorul Montagnier. Relatarea continuă astfel:* ***„Este posibil ca în unele cazuri de SIDA, virusul să nu fie implicat, în timp ce alte persoane, infectate cu HIV, pot să nu contracteze boala niciodată.“*** *În lumina acestor fapte, este posibil ca HIV să fie „doar un agent capabil să stimuleze alți microbi deja existenți în organismul uman, producând simptome asemănătoare cu SIDA“. Prin urmare, un vaccin împotriva virusului HIV ar putea fi inutil, și este posibil ca* ***tratamentul cu AZT să grăbească în mod efectiv debutul bolii****.*

Dr. Russ Jaffe*, specializat în tratamentul SIDA, a spus:* ***„Nu cred că oamenii sănătoși vor contracta SIDA“****. În țările central africane, unde se pare că SIDA își are originea, multe pesticide și medicamente toxice interzise în Occident și în multe regiuni din Asia sunt vândute ieftin, fără opreliști.* (**10**)

Tot în acest sens, în săptămânalul „Știință și tehnică“, nr. 6 din iunie 2001, se spune:

Aflat față în față cu miliarde de celule, cum își alege un parazit ținta? Un studiu american arată că cel ce produce paludismul, Plasmodium, ***traversează mai multe celule****, înainte de a-și alege „domiciliul“ definitiv. Cu ajutorul unui trasor chimic, cercetătorii au arătat că* ***parazitul traversează 3-4 celule, înainte de a se închista într-una dintre ele pentru a se reproduce****. Această descoperire ridică însă o altă problemă:* ***de ce Plasmodium trebuie să „testeze“ mai multe celule pentru a se „lansa“ în lume?***

De asemenea, revista „Știința pentru toți“, nr. 5 din mai 2003, în articolul „Calitate, nu cantitate“, preciza:

Datorită unor studii efectuate recent în SUA, oamenii de știință au reușit, în sfârșit, să explice de ce sistemul imunitar al multor indivizi infestați cu HIV nu poate controla răspândirea virusului în organism, spre deosebire de ***sistemul imunitar al unui grup foarte mic de persoane, și ele infestate cu HIV, care poate stopa progresia bolii****. Multă vreme, cercetătorii au crezut că persoanele al căror sistem imunitar nu poate să controleze virusul nu dispun de suficiente* ***celule albe (CD8+T)****. Rezultatele noului studiu au demonstrat, însă, că* ***nu cantitatea celulelor CD8+T este importantă, ci calitatea lor****. Atât cei în cazul cărora boala evoluează rapid cât și purtătorii (cei care au virusul dar nu se îmbolnăvesc) au același număr de celule albe. Diferența este că la cea de-a doua categorie ele funcționează mai bine. În loc să atace direct virusul HIV, celulele CD8+T inhibă răspândirea acestuia, distrugând sistemul imunitar al celulelor infectate. Atunci când trebuie să intre în acțiune, celulele pacienților la care boala nu progresează au o capacitate mai mare de a se înmulți și produc în cantități semnificative o moleculă numită perforină, care ajută la eliminarea celulelor infestate.*

Imediat sub această informație, o altă știre, din aceeași revistă, cu titlul „**Alimentația anti-SIDA**“ preciza: *o alimentație echilibrată poate ameliora viața bolnavilor de SIDA și frâna ritmul de dezvoltare a bolii, pentru că protejează și întărește sistemul imunitar. Organismul va putea astfel să lupte mai eficient împotriva ravagiilor pe care le face boala și*

să suporte mai uşor efectele secundare ale tratamentului.

Aceste imagini de mai sus întăresc imaginea clar creionată până acum, prin informaţii la fel de clare. Astfel, se recunoaşte, printre altele, că nu „cantitatea“ de celule ale sistemului imun este cea care contează, ci calitatea acestora, puterea acestora de a acţiona în sistemul integrat numit sistemul imun. Or, dacă acesta este permanent agresat sau măcar agasat prin zilnica „leucocitoză de digestie“, datorată aportului de hrană denaturată, tratată prin foc etc., evident că şi forţa sa, în ansamblu şi a celulelor constituente, are puternic de suferit.

În această situaţie, primele care cedează sunt celulele care sunt cele mai intoxicate, adică agresate de toxicitatea hranei tradiţionale şi devitalizate de solicitările din perioada digestiei şi postdigestiei. De aceea, **un parazit ca Plasmodium ajunge să traverseze cel puţin 3–4 celule, pentru a le descoperi pe cele mai slabe şi mai puţin rezistente la acţiunea sa** (şi în acelaşi timp, celulele cu mediul intern cel mai propice nutriţiei acestuia).

Pentru a vedea şi mai clar relaţia dintre toxicitate, mediul intern al organismului şi acţiunea microbilor în acest context, vom oferi în continuare mai multe exemple de ceea ce reprezintă **mediul extern**, de data aceasta, în contextul poluării, adică al intoxicării acestuia. Astfel, se va observa, mai ales, efectele intrării în funcţiune a mecanismelor de „dezintoxicare“, adică de ecologizare a mediului (**cel extern, aflat în strânsă şi directă corelaţie cu cel intern**):

Roger (1972)** face distincţie între **buruieni supărătoare, buruieni plictisitoare** şi **buruieni utile**. Între acestea din urmă se găsesc unele care **acumulează microelemente pe care le fac accesibile plantelor de cultură după încorporarea în sol.

*Acolo unde fermele sunt mai numeroase efectele se cumulează căci se creează zone cu semnificaţie ecologică. **Păsările mici care se hrănesc cu insecte dăunătoare culturilor** şi care mişcându-se pe suprafeţe mari au nevoie să fie protejate pretutindeni de contactul cu pesticidele care le este adesea fatal, găsesc condiţii de supravieţuire.*

*În urma celor arătate se poate înţelege **de ce atunci când o fermă trece de la un sistem intens chimizat la sistemul de agricultură biologică este necesar să se scurgă un timp pentru a se înregistra rezultatele maxime**. În această perioadă se reface în primul rând asociaţia de animale din sol, printre care râmele, puternic afectate de substanţele chimice. De asemenea, se refac treptat **ciclurile naturale** caracterizând dinamica diferitelor elemente nutritive pentru plante.*

*Efectele încep să se simtă **după 2–3 ani** când, de obicei, **se înregistrează o scădere vertiginoasă a diferitelor tipuri de atacuri**. După aceea se poate renunţa complet la chimizare, menţinută la nivel redus în primii ani pentru a se evita o scădere bruscă a producţiilor. Ceea ce se suprimă însă în mod obligatoriu de la început sunt **erbicidele**. În timpul acestor 10 ani de evoluţie biologică **fertilitatea solului creşte**, se înregistrează o **creştere a calităţii la toate nivelurile, iar recoltele rezistă mai bine atât la perioade de secetă prelungită, cât şi în caz de precipitaţii mai abundente**.* **(1)**

De asemenea, „Formula AS“, nr. 561 din aprilie 2003, precizează:

Uscăturile au un rol extraordinar de important în viața muntelui. Arborii morți sunt casă primitoare pentru alte specii. Pentru a deveni iarăşi pământ, un arbore are nevoie de 800 de ani. În tot acest timp, el este casă pentru gândaci şi ciuperci, care sunt hrană pentru păsări. În copacii morți în picioare sunt cuiburile de bufniță. Dacă luăm aceşti copaci, bufnițele vor pleca sau vor dispărea. Nici uscăturile căzute la pământ nu sunt mai puțin importante. Pe trunchiurile putrede, pe cioate, se instalează puieții, nu pe sol, fiindcă solul este foarte acid. Pe măsură ce se maturizează, rădăcinile cresc şi trec de stratul acid. Astfel se regenerează pădurea virgină, necultivată. Cehii ***au făcut greşeala de a curăța pădurile de uscături****, au scos tot suportul puieților şi au încercat să planteze o nouă pădure, după modelul german. N-a mers.*

În pădurile ***Parcului Național Bayerische Wald din Germania****, gândacul de scoarță a decimat peste 1.000 de hectare de molid plantat. Acelaşi gândac, întâlnit în număr la fel de mare în Retezat, nici nu se face simțit, pentru că* ***o pădure sălbatică, „naturală“, îşi reglează singură problemele de sănătate****. Mai exact,* ***cu ajutorul păsărilor de tot felul*** *care găsesc aici un habitat perfect.*

Dacă relația dintre mediu şi lumea vegetală pare a fi foarte interesant surprinsă în scurtele citate de mai sus, în continuare vom observa relația dintre mediu şi lumea animală, în alte două citate ale presei de formație ştiințifică (mai ales revista „Discover“):

Astfel, în revista „Discover“, nr.1, din aprilie 2003, în articolul „Avertisment din partea batracienilor“, se precizează:

În Noua Zeelandă, patru specii de batracieni, adevărate fosile vii, cu caracteristici asemănătoare celor care au trăit acum două sute de milioane de ani, sunt pe cale de dispariție din cauza infecțiilor virale şi a celor determinate de unele specii de ciuperci. „Nu putem vorbi despre cazuri de batracieni care au murit“, afirmă James Collins, ecolog la Arizona State University. „Ar trebui să vorbim mai degrabă despre populații sau specii întregi care au dispărut“. Ciupercile Chytrid sunt doar un element al acestui dezechilibru. Broaştele cad, de asemenea, pradă ranavirusului, un microb acvatic, letal.

Nick Cohen, imunolog la University of Rochester din New York*, afirmă că adevăratele cauze ale acestor probleme sunt complexe şi neînțelese, însă* ***recunoaşte că degradarea mediului a slăbit sistemul imunitar al broaştelor****. În afara ciupercilor chytrid şi a ranavirusurilor, batracienii sunt amenințați şi de alți factori. Trematodul, un parazit ce trăieşte sub pielea mormolocilor, a fost implicat în apariția unor exemplare diforme în America de Nord. De asemenea, în aprilie 2003, cercetătorii au afirmat că* ***batracienii care au crescut în apă ce conține vagi urme de atrazină, cel mai utilizat erbicid din lume, dezvoltă o serie de malformații sexuale****. Efectele acestor amenințări pot fi sinergetice. Joseph Kiesecker, biolog la Penn State, a anunțat în iulie că* ***poluarea chimică vulnerabilizează broaştele la atacurile trematodelor****.*

Tyrone Hayes, biolog la University of California, studiază proprietățile atrazinei şi afirmă că ***efectele negative se pot manifesta nu numai asupra batracienilor****. Infectarea cu atrazină poate fi considerată un risc şi în cazul reptilelor sau al mamiferelor ce prezintă mecanisme de creştere asemănătoare.*

„Formula AS“, nr. 289 din decembrie 1997, în două articole intitulate „Salvăm natura sau ne pregătim de moarte“ şi „Viruşii ucigaşi ai viitorului“, prezintă următoarele aspecte:

Departamentul de microbiologie din California a ***remarcat pentru anul 1997 apariţia a peste 120 de noi tulpini bacteriene şi peste 300 de tulpini virale ce afectează şi omul****, ca urmare a poluării chimice, dar* ***mai ales ca urmare a utilizării medicamentelor****. Binele pe care îl fac este mult mai mic decât răul produs.*

Numărul bolilor umane produse de virusuri transformate genetic este în continuă creştere*, după cum se confirmă prin datele oferite în 1997 de cercetătorii în ecologia umană de la* ***„Institutul Max Planck“ din Mainz****, în ultimul supliment al revistei „New Scientist“.*

Conform acestora, cauzele sunt datorate ***poluării chimice şi radioactive, vaccinurilor etc., având drept consecinţe scăderea rezistenţei imunitare a omului, în ultimii 10 ani****. În plus, se ştie că la aproximativ 2 ani, scapă cel puţin un virus patogen din laboratoarele genetice de fabricare a armelor biologice sau* ***chiar din cele de cercetare fundamentală****.*

Omul, hrănit mai ales cu produse conservate şi fabricate industrial, în plus şi mare consumator de medicamente*, a reuşit* ***să se transforme el însuşi în laboratorul propriului său corp****, iar* ***viruşii în mutanţi****, extrem de agresivi. S-a demonstrat că virusul HIV produce din ce în ce mai multe forme de tulpini virale, cu potenţiale diferite de apărare contra sistemului imunitar uman. Virusul hepatitic B, C şi D, implicat în cancerul viral, are forme care sunt în plină evoluţie, prin mutaţii naturale, cât şi induse artificial de acţiunile omului.* ***Banala gripă a devenit o boală ce decimează populaţii din Africa şi Asia****. Virusul gripal este un alarmant pericol, acesta producând prin recombinări cromozomiale naturale, din ce în ce mai multe combinaţii patogene, foarte agresive.*

Citatele de mai sus scot în evidenţă exact ceea ce tot subliniem pe parcursul acestui capitol şi chiar a întregii lucrări: **intoxicarea mediului intervine decisiv în declanşarea bolilor, inclusiv infecţioase**. Astfel, în pădurea, în care „putreziciunile“ sunt îndepărtate iar vegetaţia „sterilizată“ cu tot felul de ierbicide şi pesticide, se va produce un dezechilibru puţin perceptibil de omul modern, dar atât de important pentru ecosistemul vegetal, încât poate perturba decisiv dezvoltarea normală, nu doar a unor specii animale, dar chiar a întregii păduri. Acelaşi aspect este observat în privinţa solului, la nivelul regnului mineral (deşi, opinia noastră este că solul fertil, rezultat din depunerile vegetale şi animale organice, se află la limita dintre regnul mineral şi vegetal). De asemenea, se observă aceeaşi profundă perturbare a ecositemului nu doar vegetal, dar şi animal, prin intoxicarea mediului cu diferite subsanţe recunoscute ca străine mediului (xenobiotice).

Aceste profunde perturbări ale mediului înconjurător nu sunt doar simple dezechilibre metabolice interesante doar pentru cercetătorii biologi sau botanişti. Astfel, se produc dezechilibre profunde, ce ajung până la afectarea şi punerea în pericol a unei specii, şi nu doar a indivizilor acesteia. Unul din pericolele majore îl reprezintă riscul infecţiei şi suprainfecţiei cu viruşi, paraziţi sau alte microorganisme –

care, înainte de intoxicarea ecosistemului cu xenobioticele aduse în principal de poluarea industrială umană, coexistau în acelaşi mediu, ca „universuri paralele“, fără a interfera unii cu ceilalţi.

Dacă mediul înconjurător, extern, ne oferă acest exemplu, pentru a putea vedea chiar şi cu ochii fizici consecinţele poluării (intoxicarea cu xenobiotice toxice), atunci este evident, şi din această perspectivă, că **acelaşi proces se petrece şi în cazul mediului intern al organismului uman**. Astfel, **poluarea cu xenobiotice** (provenite din chimicale, medicamente, dar mai ales din hrana tradiţională denaturată) **perturbă „ecosistemul“ intern al organismului, provocând dezechilibre** ce pot duce, pe de-o parte, la dispariţia unor „specii“ prezente în mod obişnuit în mediul intern (componente ale florei saprofite de fermentaţie), iar pe de altă parte, la proliferarea în mediul poluat şi toxic, a altor microorganisme (patogene dar şi **condiţionat** patogene), ce **vor găsi exact mediul propice, un substrat alimentar favorabil, chiar ideal!**

Aceste corespondenţe, deloc întâmplătoare, întăresc în modul cel mai eficient (prin elementul practic, viu) toate elementele teoretice expuse până acum. Încă odată, se explică, la modul evident (putem spune „de bun simţ“), toate aceste informaţii aparent paradoxale, legate de modul de apariţie şi evoluţie a bolilor infecţioase. Încă un exemplu, în acest sens, îl oferă coordonatorul unei echipe de cercetători de la **Universitatea din Cardiff (Ţara Galilor)**, **prof. Chandra Wickramasinghe**, care a declarat că „*ipoteza potrivit căreia virusul gripei se transmite de la o persoană la alta nu a fost niciodată dovedită.* ***Am întânit adesea familii în care doar un singur membru era bolnav de gripă***“.

În această privinţă putem aduce un alt argument, de data aceasta provenit din experienţa personală. Astfel, fiind bolnav pulmonar la un moment dat, cu Bacilul Kock masiv prezent în spută, şi, deşi timp de luni de zile am manifestat o tuse intensă cu expectoraţie masivă, cu soţia alături în toată această perioadă, acesteia nu i s-a întâmplat absolut nimic (IDR constant negativ). Toate controalele preventive efectuate au fost clar negative, spre marea surprindere a medicilor ftiziologi. Această experienţă, „pe propria piele“ – cu un bacil considerat extrem de contagios – ne-a demonstrat pe viu exact ceea ce **dr. Elena White, dr. Morten, dr. Bieler, dr. Norman Walker** etc. etc. şi mulţi alţii, încă neprezentaţi până acum, prezintă teoretic în lucrările lor!

Astfel că, în continuare, prezentăm trei citate, dintre care două sunt mai lungi, dar elocvente, din trei cărţi ale unor medici (dintre cei enumeraţi anterior) ce exprimă tranşant aceleaşi opinii ca ale noastre, bazate pe experienţă practică, dincolo de teoriile medicale epidemiologice de la un moment sau altul (experienţele autorilor acoperă întreg secolul trecut, al XX-lea).

Dintre aceştia, începem cu **dr. Norman W. Walker**, un veritabil „părinte“ al nutriţiei naturale, alături de Bircher-Benner şi Gunther, care, spre deosebire de cei doi venerabili europeni, a activat în America, în zona New-York-ului. În lucrarea care va fi citată, **dr. Manfred G. Langer** prezintă activitatea de peste 70 de ani a acestui medic naturopat, extrem de longeviv, cu preocupări pentru nutriţie încă de la începutul secolului XX, pe când locuia la Londra. În acest sens, dr. Manfred precizează:

În anul 1910 a înființat la New-York un laborator experimental, **Norwalk** (este vorba despre actualul „**Norwalk Laboratory of Nutritional Chemistry and Scientific Research**"), *care a avut o importantă contribuție la cercetarea științifică a problemelor de nutriție și a posibilităților de prelungire a vieții active umane. Contribuția cea mai importantă a dr. Walker în acest domeniu a fost* ***descoperirea, în anul 1930, a proprietăților terapeutice ale sucurilor din fructe și legume****.* ***El este acela care i-a învățat pe americani, și nu numai pe ei, să înceapă ziua cu un pahar de suc natural proaspăt****.*

Dr. Walker a murit la vârsta de 116 ani *și nu și-a încetat activitatea de cercetare până în ultimele zile ale vieții sale. Ultima sa carte a fost scrisă la vârsta de 113 ani, în timp ce* ***la 100 de ani încă se plimba cu bicicleta****. Datorită cercetărilor științifice care au fost fructificate prin nenumărate cărți și publicații, dr. Walker și-a câștigat, pe merit, numele de om de știință și* ***o autoritate de necontestat în domeniul nutriției****.* **(85)**

Succinta prezentare a acestui promotor al Alimentației Naturale sperăm să ofere credibilitate și încredere în datele furnizate de acesta, legate de subiectul nostru, citate de noi din una dintre numeroasele sale lucrări, **„Salate de crudități. Rețetele unui medic care a trăit 116 ani"*:***

Am învățat să tratăm boala ca pe ceva tainic și misterios. Acuzăm pentru îmbolnăvirea noastră tot felul de microorganisme, bacterii sau viruși. În realitate, ***bacteriile Gram-pozitive și altele au în natură rolul unui consumator de hoituri și sunt omniprezente****.* ***Cu fiecare inspirație pătrund în plămânii noștri milioane de asemenea bacterii****, sarcina lor fiind aceea de a neutraliza rezultatele descompunerii din organismul nostru și de a le aduce la starea în care pot fi evacuate din organism. Totul se reduce la dorința ca aceste procese să decurgă în mod normal, fără nici un fel de dereglări.*

Consumul mare de alimente în care baza vie a fost distrusă prin fierbere, conservare și alte metode de prelucrare, face ca produsul final al digestiei să se adune în organism mai rapid decât este evacuat. Astfel, bacteriile se înmulțesc cu rapiditate. ***Apar coloniile de bacterii, o dată cu creșterea masei produselor metabolice, iar în final se instalează boala****.*

Atunci când organismul este sănătos și curățat din toate punctele de vedere, nici un fel de bacterii *(printre care și* ***gram-pozitivele****, așa-numitele bastonașe sau bacili)* ***nu supraviețuiesc în organism, datorită lipsei de hrană****. Astfel,* ***bacteriile nu se vor putea stabili și nici nu se vor înmulți în organismul nostru****.*

Un prim pas în procesul revenirii organismului la starea de echilibru va consta în ***evacuarea din organismul bolnav a tuturor resturilor în descompunere*** (din carne, chimicale, hrana denaturată termic sau chimic)*, care pun în mișcare sau intensifică procesele de îmbolnăvire.* **(85)**

Dacă primul exemplu, din aceste ultime trei propuse, poate va fi considerat mai poetic și mai puțin încărcat cu rigoarea științifică academică, atunci mergem la următorul, aparținând mai aproape de noi. Astfel, cartea **Dr. Ted Morter** („Sănătate prin alimentație") prezintă

experiența sa medicală din cadrul Clinicii de medicină naturală care-i poartă numele, din localitatea **Rogers, Arkansas, SUA**. În cadrul „**Programului de Îngrijiri Intensive**“ din cadrul acestei clinici, dr. Morter şi ceilalți medici pun în practică principiile Alimentației Naturale, bazată pe alimente cât mai ecologice care să asigure mediul intern alcalin al organismului. Pentru a înțelege aprecierea de care se bucură studiile acestuia în lumea medicilor nutriționişti americani ai prezentului, cităm pe scurt impresia **dr. Med. în nutriție şi biochimie Robert L. Brown, din Dallas**, Texas, din aprilie 1990: *„Dr. Morter tratează cu succes subiectul lipsei de sănătate. La prima vedere, ideile pe care le susține pot părea neortodoxe. Oricum, pe măsură ce explicațiile sale avansează, întreaga lucrare devine captivantă. Sugestiile prezentate sunt simple şi uşor de acceptat. Lucrarea sa realizează astfel o lăudabilă muncă de* ***simplificare a conceptului dificil*** *care susține că* ***organismul are capacitate înnăscută de a se menține în echilibru printr-o nutriție adecvată****“.*

Înțelegând că această lucrare aparține unui medic prestigios şi apreciat nu numai pentru curajul său, dar şi pentru probitatea şi experiența profesională în domeniul Medicinei („pentru viață“, am adăuga), dăm citire, în continuare, unor pasaje considerate de noi a fi reprezentative în sensul celor expuse până acum:

În viziunea lui Gilbert şi Sullivan, „rareori lucrurile sunt ceea ce par a fi“.

Microbii, pe care i-am îndepărtat prin spălare, dezinfecție şi ştergere, nu reprezintă de fapt cauza îmbolnăvirilor. Mai mult, ***acele răceli repetate****, care nu fac altceva decât să ne producă disconfort şi să ne determine să consumăm mai multă supă de pui, sunt în realitate* ***semne că organismul nostru îşi poartă singur de griji****.*

„Microbii“ sunt microorganisme, virusuri, bacterii şi probabil alte forme de viață despre care nu ştim încă nimic. Cu siguranță, ***fiecare poate juca un rol într-o îmbolnăvire****. Dar* ***ei nu reprezintă cauza*** *bolii. Când se stabilesc în corp,* ***ei îşi exercită doar nişte drepturi, ca intruşii într-un mediu confortabil ca temperatură şi umiditate, şi care le oferă surse nelimitate de hrană****. Microbii se instalează în organism doar când mijloacele lui de apărare sunt diminuate.*

Rezistența scăzută este ca un semn de bun venit pentru microbi.

Bacteriile, virusurile şi microorganismele ***există permanent în interiorul şi în jurul nostru****. Ele nu apar doar în zilele ploioase, iarna sau când ni se udă picioarele. Trăim într-o lume înțesată de activități şi ființe microscopice. Se estimează că fiecare dintre noi poartă cu sine, atât în mediul intern, cât şi la suprafața pielii, cam* ***10^{14}*** *bacterii (****100.000 de miliarde****). Suntem expuşi în mod constant unor potențiali producători de boli şi, cu toate acestea,* ***mulți dintre noi nu avem nici un fel de simptome o mare parte din viață****.* ***Cu o asemenea mulțime de germeni în imediata apropiere, la suprafață sau în interiorul nostru, ar trebui ca toți să fim continuu bolnavi, dacă aceştia ar fi într-adevăr cauza bolilor****. Ați fost martori sau ați avut probabil experiența unor „gripe“ sau răceli care se răspândeau nestăvilite printre membrii unei familii, în timp ce doar una sau doar două persoane hotărâte scăpau de necazurile abătute asupra tuturor.*

Dacă suntem atât de sensibili la infecții pe cât am fost învățați să credem, atunci **cum se face că unii membri ai familiei fac boala, în timp ce alții nu au nici un fel de simptome?** *Cum rămâne cu supraviețuitorii marilor epidemii de ciumă* (vezi cazul lui Nostradamus, nu doar mare astrolog, ci şi un priceput medic al secolului al XVI-lea) *din istoria omenirii?* ***Mii de oameni au murit, în timp ce mulți dintre cei care îi îngrijiseră pe bolnavi şi muribunzi nu au fost infectați****. Dacă fiecare din noi ar fi căzut victimă oricărui microorganism întâlnit în cale, nimeni nu ar mai fi supraviețuit (inclusiv ca să citească această carte).*

Când organismul este într-adevăr sănătos – iar aceasta înseamnă mai mult decât absența simptomelor – **bacteriile patogene nu îi pot învinge mecanismele de apărare***. Microbii din organism nu sunt nocivi, la o examinare mai atentă. Unii produc enzime ce descompun moleculele din care sunt formate alimentele, alții produc pigmenți, iar alții sunt implicați în procese biochimice esențiale.*

Literalmente, **există tone de bacterii în sol***. Deşi unele îşi obțin substanțele nutritive din materiile anorganice, multe trăiesc pe seama materiilor organice provenite de la organismele vii sau moarte. Ele contribuie la echilibrul ecologic, descompun materiile organice, participă la reciclarea azotului şi la îmbogățirea solului. Multe sunt utile pentru om şi pentru mediul său înconjurător.*

Germenii nu ne afectează sănătatea decât în cazul în care sunt în măsură să pătrundă în celule*. Ei nu pot face acest lucru decât dacă vitalitatea şi rezistența acelui organism sunt diminuate. Doar atunci celulele pot fi invadate.* ***Un accident, alimentația necorespunzătoare, oboseala excesivă, stresul – toate acestea scad rezistența la îmbolnăvire****.*

*De aceea***, strategia de evitare a bolilor infecțioase nu constă în eradicarea tuturor bacteriilor, ci să ne asigurăm că celulele sunt suficient de sănătoase pentru a ne menține vitalitatea la cel mai înalt nivel***.*

Microbii nu insistă dacă celulele rezistă.

Răspunsurile la stimuli negativi, ca **traume fizice şi emoționale**, ***atitudini negative*** *şi* ***alimente producătoare de toxine****, subminează energia şi vitalitatea celulară. Când vitalitatea celulelor scade, atunci suferă vitalitatea întregului organism.*

Dacă un sistem nu funcționează la parametrii normali, atunci organismul suferă. Când vitalitatea organismului se prăbuşeşte, acelaşi lucru se întâmplă şi cu rezistența față de boli. Organismul ca întreg devine atunci susceptibil la invazia şi dominația germenilor.

Toți germenii patogeni se hrănesc cu celule care nu mai sunt viabile*. Ei nu atacă celule sau țesuturi normale, vitale, sănătoase.* ***Nu se pot hrăni cu celule sănătoase. Ei pot creşte şi prospera doar dacă există celule care le oferă o găzduire generoasă, nutriție din belşug şi un mediu favorabil*** (mediu toxic).

Germenii, incluzându-i şi pe cei care provoacă aşa-numitele „răceli", nu apar deodată în viața noastră pentru a produce suferință. Ei există în permanență în jurul şi în interiorul nostru. ***Păstrându-vă organismul într-o formă cât mai bună prin alimentație, veți fi capabil să conviețuiți cu microbii în bună pace****. Ei au aceleaşi drepturi ca şi noi pe această planetă.*

Microorganismele care invadează mecanismele funcționale intime, ascunse, ale organismului, îl obligă pe acesta să răspundă. Răspunsurile nu sunt deloc plăcute – acestea sunt semne că apărarea este deficitară. ***Nu microbii sunt cauza bolilor, ci rezistența scăzută a organismului.***

În cazul unei gripe, prima măsură luată este diluarea substanțelor de care organismul nu mai are nevoie, ca modalitate de a le face mai puțin nocive. Atâta timp cât corpul poate dezvolta ***o răceală „bună“****, aceasta înseamnă că organismul este capabil încă să lupte. Nu am văzut niciodată o persoană bolnavă de cancer în stadiu final care să aibă febră sau să fie răcită...*

Febra care însoţeşte câteodată răceala sau guturaiurile este o altă metodă ingenioasă prin care corpul se purifică. Aceasta nimiceşte intruşii. ***Bacteriile patogene se dezvoltă optim la o temperatură de 37⁰C****. În consecință, o febră care poate fi controlată (până la 40⁰C) poate inactiva germenii, arde materialele toxice şi permite organismului să-şi reia activitatea obişnuită. Mai recent,* ***ştiința a recunoscut faptul că febra serveşte scopului de restabilire a sănătății****. Totuşi,* ***o răceală sâcâitoare nu şi-a câştigat încă această apreciere****...* **(77)**

Dacă veți considera că dr. Ted Morter nu a fost suficient de convingător sau clar în susținerea opiniilor din lucrarea noastră, atunci poate că **dr. Henry G. Bieler** va oferi o informație medicală şi mai relevantă. Prezentat mai pe larg încă de la primul subcapitol (4.1) al acestui deja vast capitol, dr. Bieler, ca strălucit discipol al celebrului fiziolog şi filolog **dr. Matin Fischer**, a practicat timp de peste 50 de ani „arta medicinei“, îngrijind inclusiv vedete de cinema şi personalități politice americane şi asistând la naşterea a mii de copii sănătoşi. Această desosebită experiență o sintetizează în deosebita sa lucrare **„Alimentele – puterea vindecării“**, apărută prin anul 1965, din care vom cita pe larg în continuare:

Există, totuşi, un grup de medici, puțini la număr, dar care se înmulțesc continuu, gata să accepte o „idee nouă". La Facultatea de Medicină fuseseră învățați să considere boala ca fiind cauzată numai de germeni – iar ***acum îşi revizuiesc judecățile*** *pentru că* ***descoperă ca pe o evidență faptul că proasta funcționare a corpului, ea însăşi, poate duce la stări maladive****. Întrebuințând metode de cercetare mai puțin convenționale şi mai independente, ei* ***au depăşit de mult teoria bolii cauzate de germeni****.* ***Este adevărat că drumul lor pe aceste poteci noi este nepopular şi solitar****. Dar sunt căi pe care cercetările şi experiențele personale m-au forțat să le urmez.*

În loc să-l urmez orbeşte pe Pasteur, m-am întrebat: invadarea țesuturilor de către elementele exterioare – viruşi şi bacterii – constituie singura cauză probabilă a bolii? Pot exista şi alte cauze care să determine deteriorarea țesuturilor? N-ar trebui oare luate în considerație şi condițiile de constituție şi ale mediului înconjurător al omului? N-a sosit oare timpul să lărgim noțiunile de boală şi de tratament dincolo de teoria infecției lui Pasteur? ***Nu este oare posibil ca germenii să nu fie decât elemente concomitente ale bolii, întotdeauna prezenți, dar putând să se multiplice la un individ bolnav datorită unei dereglări funcționale?***

Căutând răspunsuri la aceste întrebări, am ajuns la concluzia că ***germenii nu provoacă o stare maladivă, ci se manifestă mai tărziu, după ce corpul a fost atins de boală****. În cursul experimentărilor şi lucrărilor mele de laborator,* ***am fost readus forţat spre teoriile lui Hipocrate conform cărora boala este consecinţa unei dezordini în mediul ambiant****. Cum esenţialul mediului ambiant este de natură chimică şi axat în jurul hranei consumate de individ, mi s-a părut absolut normal ca, răul odată declarat,* ***să incriminez prezenţa în regimul său a alimentelor improprii şi contrare nevoilor sale****.*

Cu puţin înainte de era lui Pasteur, ***Rudolph Virchow****, în cartea sa de avangardă asupra patologiei celulare, susţinea că* ***sănătatea celulelor depinde de compoziţia lor chimică şi că această compoziţie chimică depinde, la rândul ei, de natura hranei absorbite de individ****. „****Dacă mi-aş putea retrăi viaţa, declara Virchow, mi-aş consacra-o încercării de a demonstra că germenii îşi caută habitatul natural – ţesutul bolnav – fără ca ei înşişi să fie cauza bolii ţesutului****. De exemplu,* ***ţânţarii caută apa stătătoare, dar ei nu sunt cauza că o baltă este stătătoare****". Teoria lui Virchow nu este aplicată (încă), căci omul nu a acceptat niciodată bucuros să-şi vadă schimbate sau reformate obişnuinţele sale alimentare.*

Atunci când Pasteur a apărut cu spectaculoasele sale demonstraţii asupra teoriei germenilor, publicul, ca şi medicii, ***au dat la o parte cu vădită uşurare învăţămintele lui Virchow****. Iată-i, exclamau ei, iată-i pe adevăraţii demoni! Ce conta dacă* ***îţi păstrai proastele obiceiuri****!* ***Individul putea să le păstreze cu conştiinţa liniştită, pentru că marea problemă era lupta împotriva microbilor****.*

Simptomele cele mai frecvente ale ***bolilor copilăriei*** *sunt oboseala, tulburările respiratorii, greţurile şi febra. Ele arată că: 1. sângele este încărcat de otrăvuri; 2. ficatul este incapabil să le oxideze şi să le neutralizeze complet;* ***3. acidul toxic este dirijat către o poartă de eliminare – la nivelul pielii sau al membranelor mucoase****.*

Germenii, viruşii şi alte microorganisme sunt în general prezenţi, dar numai ca „paraziţi" care se hrănesc cu deşeuri toxice*. Trebuie să-i mulţumim lui Pasteur că a discreditat credinţa conform căreia boala era cauzată de demoni şi drăcuşori, înlocuind-o cu teoria asupra germenilor, dar nu trebuie să uităm că* ***Beauchamp, un contemporan al lui Pasteur****, a susţinut cu fermitate că* ***mediul chimic, cu care se hrănesc germenii, are o importanţă cel puţin egală****.* ***Trebuia să alegi între două cauze: mediul toxic, datorat unui mod necorespunzător de a trăi şi a se hrăni, sau un misterios microorganism, ascuns într-un ungher întunecos şi aruncându-se deodată asupra victimei inocente****. Conform acestei ultime teorii, vindecarea depindea de distrugerea acestor microbi.*

Discutând despre germeni şi boli, trebuie să nu uităm că hrana pe care o găseşte este la fel de importantă ca şi germenul însuşi. ***Fără hrana corespunzătoare, microbul nu poate trăi şi ... distruge****. Această explicaţie a bolii serveşte pentru a ilustra* ***importanţa toxinelor****, moştenite sau dobândite (la nou-născuţi), precum şi*

raporturile lor cu bolile copilăriei.

Cred că **rujeola** *este cea mai importantă dintre bolile copilăriei care provin dintr-o toxemie datorată exceselor de făinuri (albe) şi zaharuri (rafinate). Tusea convulsivă, crupul, pneumonia, meningita, gripa, sinuzita, bronşita şi astmul fac parte din acelaşi grup.* ***Antidotul natural este furnizat de sucurile diluate cu apă, ale anumitor fructe (măr, portocale, grapefruit, ananas, papaia).***

Un grup interesant de boli ale copilăriei au drept cauză, după părerea mea, **un exces de aminoacizi** *datorat eredității sau dobândit.* ***Aceşti aminoacizi nu sunt eliminați prin membranele mucoase, ci prin sistemul limfatic care atinge mucoasele în nas şi în gât. Bolile faringelui, amigdalelor şi urechilor, difteria, poliomielita, febra tifoidă şi reumatismul*** *provin dintr-o intoxicare cu aminoacizi. Deşi laptele este cea mai bună sursă de proteină pentru un copil în creştere, totuşi, dacă este pasteurizat, fiert, uscat, transformat în praf, înghețat, dacă i se adaugă vitamine sintetice sau sirop de ciocolată, el nu mai are aceeaşi valoare nutritivă reală. Toate* ***aceste produse, pe bază de lapte*** (tratat termic intens)**,** ***putrezesc în intestinul copilului şi produc metaboliți ai aminoacizilor extrem de toxici.***

Unul dintre principalele centre de eliminare este constituit de amigdale – glande limfatice situate la suprafața mucoasei gâtului – care constituie ***extremitatea unui lanț de glande similare al cărui punct de plecare se găseşte în regiunea intestinală****. Atunci când metaboliții aminoacizilor sunt eliminați pe această cale, inflamația amigdaliană este atât de puternică, încât poate provoca o adevărată „arsură” a țesuturilor, numită* ***amigdalită (angină)****. Câteodată, otrava nu atinge amigdalele, ci este blocată de una sau mai multe glande intermediare care se inflamează, provocând o senzație dureroasă în gât.*

Tratamentul medical al bolilor copilăriei recurge în principal la antipiretice şi stimulante. Aspirina este tipul clasic de remediu antipiretic. Ea este o realizare sintetică a chimiştilor germani, care au ştiut să conserve, în acet produs derivat al acidului fenic, toate calitățile fenolului, eliminându-i în acelaşi timp gravele inconveniente. Oboseala, durerile de cap se atenuează, febra este stopată. Numai că ***acest produs pe bază pe bază de fenol împiedică acțiunea ficatului, deteriorându-i celulele****. De fapt,* ***întrebuințarea aspirinei este o tentativă de a elimina un rău, introducând un alt element nociv****.*

La copii, febra începe în ficat. La un copil sănătos şi robust, toxinele sunt adesea complet arse în ficat. Copilul nu simte nici durere, nici indispoziție. Există numai un pic de febră în regiunea ficatului, care poate fi constatată de un examen local. Dar ***dacă ficatul este incapabil să neutralizeze complet toxinele, atunci, sub acțiunea glandelor endocrine, acestea sunt dirijate către o altă poartă de eliminare, la nivelul mucoaselor. Aceasta se face, în general, prin căile respiratorii, şi se traduce prin gripă, sinuzită, faringită, angină şi chiar pneumonie****, care este* ***o formă complicată de bronşită****. Prin acest procedeu,* ***toată puterea ficatului rămâne disponibilă pentru neutralizarea toxinelor bolii.***

***Febra**, temută pentru că nu este cunoscută, **este de fapt un efort al naturii pentru a ajuta vindecarea**. Ea nu ar trebui niciodată suprimată cu ajutorul medicamentelor sau hrănită cu alimente (denaturate). De nenumărate ori am văzut cazuri de gripă evoluând în pneumonie, pentru că o bunică neliniştită a insistat să dea copilului „ceva întăritor“, o supă de găină sau fiertură de arpacaş* (cu proteine consistente) – ***exact ceea ce nu trebuie ficatului în astfel de circumstanţe**.*

*Celălalt tip de tratament al bolii infantile este de tip stimulant – **„biciuirea“ chimică**. În zilele noastre* (1965), *sulfamidele şi antibioticele sunt „stimulentele“ cele mai des folosite. **A stimula un corp epuizat cu ajutorul medicamentelor este tot atât de lipsit de sens ca a biciui un cal obosit pentru a-l face să muncească. Ar fi mult mai rezonabil ca animalul să fie lăsat să se odihnească şi să pască, pentru a-i acorda şansa de a-şi reface forţele.***

*Nu există miracol sau medicament magic în medicină. **Natura îşi face treaba în stilul ei lent şi metodic, aşa cum cresc plantele. Eforturile umane pentru a grăbi cadenţa se termină adesea cu un dezastru.*** **(5)**

La finalul acestui important subiect al acestui vast şi important subcapitol, putem spune, după parcurgerea acestor citate, că, şi în acest caz, din aceste elemente aparent disparate, rezultă sensul căutat şi neacceptat (încă) de medicina actuală de tip alopat: **germenii microbieni sunt doar „germeni“ aflaţi în stare de germinare, manifestându-se într-un sens sau în celălalt doar în funcţie de condiţiile oferite de organismul-gazdă**. La rândul său, acest organism este condiţionat şi determinat de către sistemul alimentar, pe de o parte, dar şi de sistemul conceptual al structurii mentale a individului respectiv.

Altfel spus, această „**viaţă în miniatură**“ numită mai tehnic **„microb“** (nu ştim de ce sperie atât de mult acest cuvânt ce implică în el informaţia vieţii, a viului miniatural) este pur şi simplu un **„marker“** al parametrilor biologici existenţi în organismul respectiv – evidenţa că acel corp fizic în care se multiplică este intoxicat prin alimentaţia denaturată. Acesta apare în organismul intoxicat prin fenomenul „afinităţii“ sau rezonanţei, asemenea celulelor albe ale sistemului imun (prezente cât mai rapid în zona afectată).

Astfel se evidenţiază aspectul fundamental al subiectului: **infecţia, generată prin concentrarea microbilor într-o anumită zonă a organismului, nu este cauză reală, ci un simplu efect, prin manifestarea unor legi fizice (asemenea chemotactismului celulelor organismului, a legilor capilarităţii etc.)** prin care **microorganisme patogene se concentrează în zonele favorabile lor, atrase de „hrana“ din acea zonă, specifică stilului lor de viaţă – hrană alcătuită din structuri denaturate, sintetice, de tip dextrogir** (exact aşa cum hoiturile atrag prădătoarele, ca lupii, hienele etc.).

Această hrană, pentru microbii patogeni, reprezintă exact tipul de alimentaţie tradiţională denaturată, practicată de marea masă a oamenilor, întreaga viaţă, practic de la naştere...

4.6.3.9 PSIHOZA MEDIULUI STERIL

Titlul acestui subiect poate suna, poate prea plastic la prima lectură, dar, deja pe baza imaginilor creionate în subiectele anterioare, această imagine începe să prindă contur. Astfel, o permanentă preocupare pentru acest subiect – al realizării unui mediu cât mai steril, dacă se poate total steril – cu neaceptarea altui punct de vedere, fixarea mentală continuă pe această idee, va duce la crearea, cu adevărat, a unei „probleme".

Considerăm că adevărata problemă o reprezintă chiar fixarea pe această problemă. Prin focalizarea atenției pe acest subiect, abia atunci acesta se va manifesta cu putere reală, fiind **„hrănit" din abundență de „alimentele" acestei creații, numită medical „psihoză": teama, frica, panica.** Dar aceste aspecte vor fi aprofundate în ultimul subiect al acestui subcapitol (4.6.3.13 – „Atitudinea psiho-mentală față de microbi").

Prin parcurgerea textelor anterioare ale prezentului subcapitol, al problematicii microbiene, pentru orice persoană de bună-credință, lucrurile au început deja să se clarifice. Insistând pe o uriașă campanie de tip mediatic – ca fiecare ființă umană (chiar și animalele domestice) să fie implicată obligatoriu în „lupta" totală cu microbii – factorii responsabili ce emit permanent asemenea îndemnuri se pare că sunt mai puțin familiarizați cu aceste „detalii" privind universul microbian, puse „cap la cap" în acest subcapitol. De aceea este necesară o abordare cu adevărat reținută și echilibrată în această privință, pentru a evita, pentru început, excesele acestei „lupte" cu microorganismele, dar, mai ales, pentru a înțelege procesele și cauzalitatea fenomenelor din acest univers microscopic, pentru a putea adopta atitudinea firească și naturală în această privință.

De la bun început trebuie reamintit că acest veritabil răzoi cu lumea microbiană pare a fi sortit eșecului. Acest rezultat se prefigurează nu doar din consecințele „de pe teren" de până acum (vezi rezistența microbiană crescândă la antibiotice), dar, în primul rând, din însăși copleșitorul număr al așa-zisului „inamic". Așa cum aminteam și în subiectul privitor la „reabilitarea microbilor", dincolo de cifrele ușor variabile vehiculate de diverși specialiști, numărul celulelor din organism este depășit de către cel al microorganismelor existente în și pe corpul uman. De aceea pare cumva hazardat și dinainte pierdut un război în care inamicul este de cel puțin zece ori mai numeros, dar mai ales prezent în toate structurile constituente ale „părții adverse" (corpul uman) și, în plus, dovedind o inteligență reală, cu o mare putere adaptivă.

Pentru orice ființă inteligentă și eficientă, aceste aspecte o vor determina să decidă schimbarea nu doar a tacticii, dar, mai ales, a întregii strategii de intervenție în cadrul acestui proces, văzut ca „război". Iar primul pas, cel fundamental, este de **a ieși din mentalitatea de „combatant aflat în plin război"**, realizând că „partea adversă" nu este chiar atât de adversă precum a fost mediatizată până acum.

În felul acesta, omul se oprește din acțiunea continuu distructivă asupra lumii microbiene, înțelegând că **adevărata cauză a problemei sale (boala infecțioasă) nu stă în celulele microbiene ajunse „întâmplător" în organism din mediul exterior – ci în însăși calitatea mediului său intern (ca reflectare a mediului său**

alimentar şi mental), care a atras ca un magnet aceşti specifici microbi, ca „purtători ai bolii“ (adică „vestitori ai bolii“), care marchează procesul („markeri“).

O interesantă observaţie, care confirmă această nonconformistă abordare a acestui subiect, se referă la **frecvenţa apariţiei unor boli autoimune, care este, în mod paradoxal, direct proporţională cu absenţa altor boli de natură infecţioasă** şi invers. Dar, mai întâi să parcurgem materialul, preluat din revista „Magazin“, nr. 2222 din 8 iunie 2000, în articolul „Microbii care ne protejează“, în care se precizează:

*Statisticienii, mai întâi, iar apoi şi imunologii au constatat că, **în absenţa unor boli, datorită unor susţinute şi eficiente măsuri de igienă, se înregistrează o creştere a frecvenţei unor maladii autoimune**, cum ar fi **diabetul** sau **scleroza în plăci**. Cercetând repartiţia pe glob a unor asemenea maladii, ei au constatat o creştere regulată de-a lungul unei axe sud-nord şi est-vest, deci dinspre ţările cu un temperament latin, mai puţin dispuse a gândi în fiecare clipă la pericolul unei infecţii, spre ţările în care igiena este o adevărată obsesie, precum în ţările nordice. Aşadar, **frecvenţa apariţiei unor boli autoimune este, în mod paradoxal, direct proporţională cu absenţa altor boli de natură infecţioasă** (exogenă).*

*Efectul pervers al excesului de igienă, de **a favoriza un anumit grad de „anemiere“ a forţelor sistemului imunitar**, un fel de lipsă de antrenament tradusă printr-o lipsă de eficienţă, la nevoie, era deja cunoscut. Nimeni nu putea însă presupune că, acelaşi sistem imunitar, „anemiat“ prin nefolosirea sa în scopul luptei cu agresiunile externe, **s-ar putea întoarce împotriva celulelor propriului organism, consumându-şi astfel „potenţialul războinic“ neutilizat**. Or, tocmai acest lucru par să-l indice statisticile.*

*O dată cu această constatare, de ordin extramedical, respectiv statistic, cercetătorii au declanşat o veritabilă campanie de cercetări de laborator, pe animale, spre a vedea dacă această interpretare se confirmă sau dacă, deşi existent, fenomenul nu are nimic de a face cu igiena, intervenind alţi factori, încă necunoscuţi. Astfel **şoareci aparţinând unei linii pure genetic**, cunoscuţi sub numele de **„şoareci NOD“**, **au fost înmulţiţi în condiţii de perfectă igienă, feriţi de orice contact cu vre-un germen infecţios**, mergându-se până la aducerea lor pe lume prin cezariană, urmată de izolare imediată în mediu steril. Or, **de la o generaţie la alta, aceşti şoareci au prezentat o creştere a frecvenţei apariţiei diabetului zaharat de la 40% la 60% din exemplare**.*

*La capătul acestei experienţe s-a încercat şi derularea ei în sens invers şi s-a constatat că **simpla infectare cu diverşi viruşi a acestor şoareci, „sterili“ din punct de vedere infecţios, sau chiar simpla lor infectare cu diverşi paraziţi (în speţă oxiuri) a condus la o scădere a numărului de cazuri de diabet**. Demonstraţia era făcută.*

*Deocamdată, cercetătorii se izbesc de acelaşi comportament bizar şi aleatoriu al sistemului imunitar, **vaccinarea având uneori tocmai efectul contrar**. S-a citat, astfel, **apariţia unor cazuri de diabet, tocmai drept urmare a vaccinării BCG**, sau **cazuri de scleroză în plăci ivită în urma campaniilor de vaccinare contra hepatitei***

B. Legătura între vaccinări şi respectivele boli autoimune nu are încă o dovadă experimentală, dar statisticile par să o sugereze.

Acest fragment citat oferă o imagine interesantă şi din perspectiva cauzalităţii bolii, în general, nu doar pentru cea infecţioasă. Căci nu este pentru prima oară când se remarcă „migrarea" dezechilibrelor de la o zonă la alta, în interiorul organismului, chiar la săptămâni, luni sau ani de la „rezolvarea" medicamentoasă a unor boli. Atenuarea sau aplanarea unor simptome prezente la un moment dat, nu înseamnă rezolvarea reală a problemei, ci doar „ascunderea" manifestării acesteia. De aceea, una din posibilele dereglări şi dizarmonii interne din organism, **indusă prin suprimarea simptomelor bolii autoimune**, este şi boala infecţioasă.

În acest fel, conştientizând cauzalitatea bolilor, apare un interesant **paradox**: uneori, boala infecţioasă apare ca o supapă de uşurare a acţiunii unor „programe informaţionale" perverse („viruşi mentali") care au afectat dimensiunile psiho-emoţionale şi mental-conceptuale ale universului uman (vezi boala autoimună). Astfel, boala infecţioasă apare ca un susţinător, „o mână de ajutor" care să mai ofere o perioadă de timp organismului afectat, înainte de a ajunge la „scadenţă"...

Pe de altă parte, această manifestare a supapei sub forma bolii infecţioase, poate fi percepută ca o tragere de timp, o amânare în rezolvarea problemei reale, profunde. Însă, **prin combinarea puterii terapeutice exterioare (Alimentaţia Naturală, care dezintoxică şi naturalizează mediul) cu cea internă (conştientizarea şi refacerea structurilor aparţinând dimensiunilor superioare), atunci, cu adevărat, vindecarea este posibilă şi realizabilă, şi nu doar în aparenţă!**

Aceeaşi confirmare a ideilor expuse mai sus ne este oferită şi de către un alt citat, de data aceasta din revista „Discover", nr. 1, din aprilie 2003, prin articolul „Este bine să fim în preajma copiilor bolnavi", în care se precizează:

***Marc Brisson, epidemiolog la „Public Health Laboratory Service" din Londra**, a descoperit că prezenţa copiilor cu vărsat de vânt în preajma noastră ne asigură protecţia. „Contactul cu cei bolnavi, deci cu virusul, reduc riscul de zona zoster sporind imunitatea specifică la virus." De asemenea, el a observat că **adulţii care nu au contacte cu copiii – sau ai căror copii au fost vaccinaţi – sunt mult mai expuşi la zona zoster**. „**Avantajele obţinute în urma eliminării vărsatului de vânt prin vaccinare ar putea fi anihilate** de **pericolul creşterii numărului de bolnavi de zona zoster**", consideră Brisson.*

În lumina acestor noi observaţii, apare şi mai justă susţinerea opiniei noastre din acest întreg capitol, inclusiv în privinţa subiectului vaccinărilor. Informaţii de acelaşi tip au fost oferite inclusiv la subcapitolul privitor la vaccinare, de aceea acum nu mai insistăm în privinţa acestora.

În continuare, vom cita un fragment din acelaşi săptămânal de ştiinţă din presa românească, revista „Magazin", din 6 august 1998, care, în articolul „Lupta cu bacteriile: Lecţia japoneză", oferă o imagine foarte interesantă privitoare la efectele (defectele) exagerărilor legate de forţarea oamenilor de a trăi într-un mediu cât mai sterilizat de microbi. În acest fel, „bacteriofobia" promovată programatic şi constant, poate fi numită, fără teama de a greşi, ca o adevărată „psihoză" a mediului steril:

Se pare că nu există o mai mare insultă pentru un elev japonez decât „kitanai“ – murdar, nespălat. Acest cuvânt reprezintă ruşinea absolută, într-o ţară unde ***bacteriofobia, groaza de microbi reprezintă o idee fixă****. Japonia este pur şi simplu „bombardată“ cu ideea hiper-curăţeniei, de către ziare şi de către marile agenţii de publicitate, până acolo încât în această ţară s-a instaurat o adevărată manie – cea a curăţeniei.*

Profesioniştii publicităţii ştiu foarte bine că, pentru a-şi vinde cu mare succes produsele, trebuie mai întâi să creeze o conştiinţă populară a existenţei unei probleme, deci a necesităţii unei soluţii, deci a... cumpărării unui produs care să ofere soluţia!

Astfel că, începutul anilor 1990 a cunoscut consumul dezlănţuit de deodorante bucale. A urmat nebunia spălatului pe cap în fiecare dimineaţă – după ce, oricum, tinerele îşi spălau părul în fiecare seară! – urmată şi ea de un alt val, cel al deodorantelor cu destinaţiile cele mai diferite...

Şi cum au procedat în continuare agenţii de publicitate? În nici un caz propunându-şi ca scop creşterea capacităţii de raţionament a cumpărătorilor. Soluţia aleasă a fost alta –să dea fiecăruia impresia că învaţă mereu lucruri noi. Deci: „Cine se află la originea oricărui miros neplăcut?“ Răspuns: „Bacteriile!“

Nu urina nou-născutului miroase, ci bacteriile care o descompun deranjează. Transpiraţia este un lichid care, în mod natural, nu are nici un miros – bacteriile sunt duşmanii de care trebuie să ne ferim şi pe care trebuie să-i distrugem. Corpul nostru însuşi nu este decât... un cuib de microbi!

În 1990, în Japonia au fost lansaţi ciorapii de nylon parfumaţi şi impregnaţi cu bactericide. Totuşi, există un mare număr de oameni cărora nu le place chiar atât de mult să folosească parfumuri. Şi volumul de vânzări scade. Şi atunci, ***totul se mută pe bacterii – reale sau imaginare****. Astfel, cineva a avut o idee genială prin simplitatea ei: bacteriile se găsesc („ne pândesc“) peste tot – în noi, sub noi, lângă noi.* ***Un kilogram de pământ conţine peste 1.000 de miliarde de bacterii****. 10 grame de bumbac – la fel.* ***Indivizii bipezi sunt adevărate cuiburi mişcătoare de microbi care circulă nestingheriţi sub piele şi prin tuburile noastre digestive****, iar lovitura lor poate fi fatală! Concluzia: „cumpăraţi, cumpăraţi“.*

În 1993 se lansează pe piaţă telefoanele şi stilourile tratate cu bactericide. Urmează caietele, portofelele, agendele electronice... Apar ghişee de bancă cu eticheta „protejat împotriva bacteriilor“. Apar dischete şi tastaturi de calculator antibacteriene. Clapele pianelor devin tot atâtea curse pentru bacterii. Şi, în fine, ultima bombă publicitară: automobilul cu volan bactericid!

Un singur lucru pare a fi fost uitat: ***bacteriile sunt şi folositoare de multe ori****.* ***Chiar indispensabile****, am putea spune, de vreme ce fără ele nu am avea nici pâinea, nici iaurtul etc., iar plantele ar rămâne fără preţiosul carburant al fotosintezei – dioxidul de carbon (rezultat din procesul fermentaţiei bacteriene). Dar mult mai grav:* ***uciderea bacteriilor în acest stil are şi o altă consecinţă asupra organismului uman – slăbiciunea imunitară.***

*„****O sabie (de samurai) cu două tăişuri****“ – cam aşa ar putea fi caracterizat războiul total contra bacteriilor şi campaniile publicitare aferente. Se pare că* ***suntem la fel de protejaţi, fie că purtăm***

mănuşi de cauciuc, fie că nu. Campaniile de promovare a noi şi noi bactericide încep să apară în aceleaşi ziare în care apar note despre recrudescenţa bolilor infecţioase ...

Se poate aşa ceva? Poate slăbi însuşi sistemul nostru imunitar? ***Profesorul dr. Kiyoshi Takatsm, specialist în imunologie la Universitatea din Tokyo****, este de părere că da: „Organismul devine sensibil la agresiuni bacteriene pe care altădată ştia să le trateze în mod natural. Căci* ***el învaţă să se trateze prin contact direct cu microbii****. Când asemenea contacte devin prea rare, problema coabitării cu bacteriile existente, dar ţinute sub control de mecanismele naturale de apărare ale organismului, este repusă în cauză". Şi totuşi,* ***nisipul din solarele de joacă pentru copii continuă să fie „dezinfectat" prin... coacere şi bacteriofobia continuă!***

Chiar dacă, într-o notă care a trecut neobservată, ***o asociaţie pentru protecţia consumatorilor*** *a atras atenţia că* ***în majoritatea cazurilor noile mijloace-minune de protecţie contra bacteriilor au acelaşi efect ca şi obiectele naturale, neprotejate.***

Concluzia este simplă: atunci când cineva îţi flutură deasupra capului sabia pericolului de care trebuie să te aperi, nu este rău să tragi cu coada ochiului şi să vezi ***dacă nu cumva mai are încă un tăiş...***

Japonezilor (şi, în general, occidentalilor), precum şi tuturor celor prinşi puternic în acest vârtej al temerilor, deseori duse până la extrema psihotică, le propunem spre analiză şi studiu, nu doar imaginile de mai sus, dar şi o perspectivă „umoristică", extrasă din experienţa „părintelui" acestui fenomen, respectiv celebrul microbiolog francez Pasteur.

Astfel, într-o zi, după ce a terminat de mâncat, **Louis Pasteur** a luat un ciorchine de strugure şi a început să spele boabele într-un pahar de pe masă, care era umplut pe jumătate cu apă. În tot acest timp **el îi informa pe invitaţi în legătură cu noile descoperiri privind natura milioanelor de microbi de pe fiecare bob şi bolile incurabile pe care aceştia le pot produce**. În faţa asistenţei, Pasteur a uitat că se află la masă. Savantul a aşezat ciorchinele pe o farfurie şi şi-a continuat expunerea. Precum un conferenţiar care în timpul unei prelegeri doreşte să ia o scurtă pauză, el a ridicat paharul cu apă, amplasat în faţa lui, şi **a băut din lichidul în care spălase cu puţin timp înainte strugurii.**

Trebuie menţionat faptul că ***d*****upă ce a sorbit din pahar, savantul nu s-a îmbolnăvit**!...

Întâmplarea acestuia, petrecută la începuturile conceptualizării acestui prezent fenomen de masă, demonstrează, încă odată, **distanţa care apare între teorie şi practică, între ceea ce credem noi despre realitate şi ceea ce reprezintă Realitatea.**

Toate aceste date – strânse, după cum lesne se observă, din surse extrem de variate, întinse pe perioade mari de timp – sperăm că vor fi studiate cu bună-credinţă şi utilizate cu încredere şi responsabilitate. Dorim să se înţeleagă că acest demers stă pe o intenţie fundamentală, bazată – dincolo de orice interese personale (de tip afacerist sau carierist) – pe dorinţa ca **fiecare fiinţă umană să aibă acces la cunoaşterea realelor şi fundamentalelor procese care se petrec în interiorul universului său uman** – într-un cuvânt, acces la **Cunoaştere**.

Concluziile şi eventualele decizii, însă, aparţin fiecăruia, fiind dreptul şi obligaţia responsabilă a fiecărei fiinţe umane, de a urma o cale, pentru regăsirea Căii...

4.6.3.10 MICROBII ªI CHIRALITATEA SPAÞIALÃ / IZOMERIA OPTICÃ

Despre chiralitatea spaţială tridimensională a moleculelor am mai amintit pe parcursul acestui subcapitol, urmând a fi aprofundat şi detaliat în capitolul 10. Această abordare o facem pentru a aduce în discuţie un element foarte interesant al acestei problematici, pe care nu l-am observat subliniat în nici o altă lucrare.

Dacă problematica relaţiei dintre modul de nutriţie al omului şi structura levogiră-dextrogiră a moleculelor este tot mai mult luată în studiu, fiind amintită tot mai des în lucrările de medicină alternativă şi complementară, în schimb nu am descoperit nici o abordare legată de studiul, din această perspectivă, a relaţiei structurii tridimensionale moleculare a microorganismelor.

Înainte de a intra propriu-zis în subiect, să ne reamintim ce reprezintă chiralitatea spaţială şi izomeria optică, prin citarea a două lucrări medicale de specialitate:

*În anul **1848, Louis Pasteur** a descoperit legile izomeriei optice a moleculelor organice. El a demonstrat că ele pot exista în două forme structurale asemănătoare şi totodată distincte, aşa cum se aseamănă şi se deosebesc palma mâinii stângi de palma mâinii drepte – palma dreaptă este identică cu cea stângă dacă este privită în oglindă, dar totodată palmele nu se pot suprapune, indiferent de poziţia ce li s-ar conferi. Astfel de „antipozi optici“ există şi în lumea moleculelor. Această capacitate a moleculelor de a exista în două forme de antipozi optici o denumim chiralitate (de la cuvântul grec „keir“=„mână“).* ***Printre substanţele organice care* posedă această proprietate *se numără şi cărămizile vieţii – aminoacizii şi glucidele*** (dar şi lipidele). (**37**)

Kogl** şi **Erxleben** (1939) au constatat că toţi aminoacizii din proteinele normale sunt levoaminoacizi. **Apariţia dextroaminoacizilor (adică a aminoacizilor dextrogiri) ar fi specifică numai cancerului şi ar duce la racemizarea aminoacizilor care apar astfel racemici, în loc să apară sub formă levogire, aşa cum se găsesc normal.

*Constatările lui Kogl şi Erxleben că **acidul D-glutamic** se găseşte în proteinele din tumorile canceroase contestate de unii autori au putut fi confirmate din nou.*

***Dittmar**, citat de **O. Costăchel** – care a fost multă vreme **directorul Institutului Oncologic din Bucureşti** – a arătat că toate ţesuturile necrozate au aminoacizi dextrogiri. **Dr. Rada** (1973) arată că **după moartea celulelor, moleculele levogire se transformă în dextrogire**.* (**23**)

Dacă prima lucrare citată, prezintă la modul general aspectele abordate în acest subcapitol, al doilea citat aduce scurte dar concentrate informaţii privind variaţiile structurii levogire şi dextrogire

moleculare. Este interesant de remarcat că dextrogirizarea moleculară se produce, de exemplu, în condițiile cancerizării celulelor. Moleculele levogire ale celulelor normale (fie proteine, glucide sau lipide) devin, printr-un interesant proces biochimic, dextrogire. Exact acelaşi lucru se petrece şi cu moleculele celulelor „decedate“, la câteva ore după moartea acestora. De asemenea, moleculele alimenelor vegetale sau animale, supuse tratamentului termic, prin racemizare devin optic inactive (jumătate din numărul moleculelor acestora, având inițial structură levogiră, devine dextrogiră).

Din aceste exemple se observă cum toate aceste procese au în comun două elemente: **entropizarea** (prin cancerizare, moarte, tratament termic, chimizare etc.) şi **dextrogirizarea** (pentru toate procesele amintite, chiar şi pentru tratamentul termic redus, de tipul fierbere sau pasteurizare).

Observațiile de mai sus au importanță pentru identificarea structurii chirale şi optice a moleculelor microbiene. Considerăm că aici este important de realizat distincția clară între microorganismele saprofite / fermentative şi cele patogene / putride.

Astfel, revenind la subiectul nutriției microbilor, din cadrul acestui vast subcapitol, se remarcă apetitul bacteriilor fermentative pentru structuri vegetale naturale, în special crude, cu generarea unor substanțe utile organismului (vitamine – K, elemente ale complexului B, unele bioelemente etc.), deci structuri levogire, ale viului. În schimb, bacteriile de putrefacție generează substanțe recunoscute de organism ca fiind xenobiotice şi toxice (indol, scatol, fenol, putresceină, cadaverină etc.).

De aici concluzia se relevă singură: **substanţele eliberate de flora fermentativă sunt de tip levogir, în timp ce moleculele rezultate în urma acţiunii florei patogene de putrefacţie, sunt de tip dextrogir.**

Această ipoteză pare a fi confirmată de către următorul citat, preluat dintr-o sursă de specialitate, cât se poate de credibilă (biochim E. Soru, „Biochimie Medicală“):

Sterolii (deci şi colesterolul) *sunt **optic activi, levogiri**, în afară de **coprosterol**, care este **dextrogir**.*

*Coprosterolul este un sterol animal, dar nu o componentă a celulelor, ci un produs de eliminare (se găseşte numai în fecale)**, rezultând din colesterol sub acţiunea bacteriilor intestinale** (din flora de putrefacție), printr-un proces de hidrogenare la nivelul legăturii duble.* (**71**)

Din acest citat se observă cum colesterolul natural este levogir, în timp ce acelaşi colesterol natural, supus acțiunii bacteriilor de putrefacție, devine coprosterol dextrogir. În acest fel, apare un aspect important: **bacteriile patogene folosesc mediul denaturat, toxic, deci dextrogir, în care îşi găsesc substratul alimentar propriu, dar, la rândul lor, intervin asupra altor substanţe naturale levogire, dextrogirizându-le.**

Întrebarea care se pune se referă la modul în care se produce acest proces. Inainte de a încerca un răspuns, să mai parcaurgem două scurte citate:

*Detaliile de structură moleculară au fost stabilite prin difracție cu raze X pentru **trei superantigene bacteriene. În ciuda divergenţei secvenţiale, conformaţia lor*** *(spațială tridimensională)* ***este foarte***

***asemănătoare**, similitudine care **se extinde probabil şi la celelalte superantigene bacteriene şi chiar virale**.* (**79**)

*Acidul N-acetil-muramic şi **aminoacizii D-alanină, D-glutamic**, diamino-pimelic ş.a. din structura peptidoglicanului sunt proprii bacteriilor, dar lipsesc la organismele superioare. **Penicilinele, analogi structurali ai D-alaninei**, inhibă sinteza peptidoglicanului.* (**59**)

Din acest ultim scurt citat se observă cum cel puţin o parte din aminoacizii de bază ai bacteriilor (cele patogene) sunt de tip dextrogir (D), fiind specifice doar acestor microorganisme. Reţinând acest aspect şi ţinând cont că, inclusiv celulele canceroase, deşi structuri vii, prezintă o structură moleculară dextrogiră, îndrăznim următoarea ipoteză: **microorganismele patogene şi de tip putrid prezintă, cel puţin parţial, o structură moleculară de tip dextrogir, cu unde bioelectrice dextrogire, specifice acestui tip de orientare spaţială şi izomerie optică** (vezi, în acest sens, acelaşi subcapitol 10.1).

Astfel se explică şi afinitatea acestora pentru substratul alimentar denaturat, de tip putrid, a căror molecule sunt de orientare dextrogiră, acestea reprezentând „cărămizile" propriilor lor structuri moleculare. În acest caz, demonstraţia **apetitului microbilor patogeni pentru structurile denaturate de tip dextrogir din corp, şi neinterferarea cu moleculele naturale de tip levogir** – este cu adevărat întregită, reprezentând, astfel, o foarte posibilă explicaţie ştiinţifică.

Iată cum observaţiile medicilor naturopaţi – ai vremurilor mai mult sau mai puţin moderne, argumentate prin intuiţia şi bunul-simţ al acestora – sunt confirmate prin observaţii riguros ştiinţifice, cu ajutorul ştiinţei fizico-chimice de graniţă, a dimensiunii moleculare şi atomice. Aceasta explică justeţea recomandărilor de mii de ani, inclusiv din partea „părintelui" Hipocrate, privitoare la relaţia directă şi firească între aportul Alimentaţiei Naturale şi eliberarea de microbii prezenţi în bolile infecţioase.

Dacă îndrăznim, în acelaşi sens, să extindem aria viului şi în dimensiunea proteinelor de tip prionic, atunci această demonstraţie capătă şi mai multă consistenţă. Este exact ceea ce vom parcurge în continuare, în subiectul următor.

4.6.3.11 MALADIA „VACII NEBUNE", PRIONII ªI CHIRALITATEA (DISPUNEREA SPAÞIALÃ MOLECULARÃ)

Subiectul maladiei „vacii nebune" îşi găseşte loc în acest subcapitol al studiului microorganismelor datorită „cauzei" patologice care i se atribuie acesteia, respectiv **prionul**. Căci prin studiul asupra acestei entităţi – căreia i se atribuie un rol atât de mare în producerea unei maladii care provoacă o teamă teribilă (în Occident, în special în zona europeană), la fel de mult ca SIDA – vom putea aprofunda şi mai clar noţiunile de chiralitate spaţială tridimensională, supuse atenţiei în subiectele anterioare.

Înţelegând mai bine structura prionului normal şi patologic (antomia

acestuia), vom putea percepe, la modul simplu, rolul acestuia în această teribilă maladie (aspectul fiziologic). Cunoscând aceste aspecte elementare, înţelegând cauzele reale ale declanşării acestei boli (denumită medical „**Encefalopatia Spongiformă Bovină**“ – **BSE**), dar mai ales a bolii umane asociate („**Boala / Maladia / Sindromul Creutzfeldt-Jakobs**“), atunci, fiecare dintre cei interesaţi, vor putea regăsi curajul eliberării de teama, frica, panica sau chiar groaza de a avea de-a face cu acest teribil flagel!

Încă o dată se observă că este nevoie de cunoaştere, dar una cât mai simplificată (simplă, nu simplistă sau infantilă), eliberată de „detalii tehnice“ de superspecialitate, care încarcă atât de mult conţinutul, încât se pierde ansamblul („din cauza copacilor nu se mai vede pădurea“). Detaliul are şi el utilitatea sa, dar numai al acelui amănunt care oferă „cheia“ ce poate duce către esenţa imaginii de ansamblu. De aceea insistăm pe problematica chiralităţii spaţiale şi a izomeriei optice moleculare, ca „element (detaliu)-cheie“ de înţelegere a anatomiei, dar mai ales a fiziologiei universului microbian, în special cel de tip patogen/putrid.

Şi tot de aceea, pentru înţelegerea acestui fundamental aspect (în acelaşi timp element de detaliu), considerăm că un ajutor deosebit ne este oferit prin studiul la fel de atent al problematicii acestei maladii şi a agentului implicat, respectiv prionul anormal.

Pentru aceasta, vom apela la două extrase din presa cotidiană centrală, cea care a informat constant despre evoluţia fenomenului maladiei „vacii nebune“, cu efectele psihologice de rigoare. Astfel, în cotidianul „Libertatea“, din 14 decembrie 2000, în articolul „Boala vacii nebune, coşmarul Europei”, sunt oferite următoarele date:

În Franţa, de la sfârşitul lunii noiembrie 2000 a fost interzisă total hrănirea animalelor cu făină animală. Aceast măsură nu se referă numai la bovine, porci, găini şi la animale domestice, câini şi pisici, ci şi la peşti, iepuri şi vânat, scrie revista germană „Der Spiegel”.

*Adevărul este dureros: conform cercetătoarei franceze Jeanne Brugere-Picouse, **„cu cât se efectuează mai multe teste, cu atât apar mai multe cazuri“**. Aceeaşi experienţă au trăit-o şi elveţienii, care, fără să facă testări serioase, ci doar recoltări de probe aleatorii, au descoperit printre vitele tranşate de către măcelari, 25 care erau infectate.*

Atât autorităţile, cât şi cercetătorii nu au recunoscut riscul pe care îl reprezintă boala, nici măcar în momentul în care aceasta a început să depăşească bariera speciilor, răspândindu-se şi la altele: pisici domestice, precum şi unele animale din grădinile zoologice (antilope, bizoni, un tigru şi un ghepard).

***Maladia Creutzfeldt-Jakob are o evoluţie similară bolii Alzheimer**, atacând oameni cu vârste cuprinse între 60 şi 70 de ani, distrugând practic creierul.*

*Prionul este o proteină cu o mărime de câţiva nanometri, **rezistentă la temperaturi de 130 ^{0}C**, ce **nu poate fi distrusă de raze ionizante**. În mod normal, prionii sunt elemente inofensive. Fiecare om îi produce. Tridimensional, ei seamănă cu un tirbuşon. Din motive necunoscute, aceşti prioni se pot transforma, patologic. Explodează ca nişte capcane de şoareci şi se depun pe circumvoluţiunile Beta ale creierului.*

De asemenea, în suplimentul de „Dosare ultrasecrete“ al cotidianului „Ziua“, din 14 iulie 2001, acelaşi curajos autor Vladimir Alexe sintetizează direct la obiect şi „fără perdele“, principalele informaţii esenţiale în înţelegerea a ceea ce reprezintă originea, manifestarea în prezent, ar mai ales perspectivele acestei noi maladii „infecţioase“, care devine tot mai mult o concurentă de temut pentru redutabila SIDA:

Dacă una dintre cele mai grave infecţii cerebrale, sindromul Creutzfeldt-Jakobs (CJS) – analogul „encefalopatiei spongiforme bovine“ (BSE), manifestată la vite, de la care s-a transmis apoi la om – odinioară rară, afecta în urmă cu două-trei decenii doar un om la un milion de locuitori într-o ţară ca Marea Britanie, în 1995 se estima că în anul 2000 circa 10.000 de britanici ar putea fi infectaţi în cazul unei epidemii de encefalită spongiformă. În 2010, o asemenea epidemie ar putea răpune în câteva luni, numai în Marea Britanie, circa 30 de milioane de persoane, adică aproape jumătate din populaţie! Evoluţia bolii este extrem de rapidă, bătând de la mare distanţă SIDA şi alte maladii celebre. Mama lui Chris Warne – un sportiv de 36 de ani din Derbyshire, Marea Britanie, campion la fitness, decedat prin CJS – a explicat sugestiv: „După ce fiul meu a câştigat câteva medalii sportive în martie (1997), în iulie nu mai putea sta în picioare, iar în octombrie a murit“. Aşadar, totul s-a petrecut într-un răstimp de ***doar şapte luni****.*

Nu numai că nu există un antidot contra sindromului Creutzfeldt-Jakobs, dar nu există nici măcar un tratament care să aline, cel puţin, suferinţele atroce din faza finală a maladiei, precum şi degradarea dezumanizantă pe care sindromul o provoacă asupra creierului uman.

Despre encefalopatia spongiformă la bovine s-a vorbit mai mult după ce ***vitele din ferme au început să fie hrănite*** *– în interes comercial -* ***cu proteine de creştere, extrase din oi moarte contaminate****.*

Un alt aspect esenţial: caracterul pervers al infecţiei. Dacă după declanşarea maladiei, evoluţia este fulgerătoare (câteva luni), perioada de incubaţie a infecţiei este foarte lungă, întinzându-se pe o perioadă care variază între 2 şi 40 de ani. Iată de ce pericolul unei epidemii de encefalită spongiformă – atât la om, cât şi la animale – este extrem de mare: nu se poate estima în nici un fel câte persoane au fost infectate, între 2 şi 40 de ani anteriori. Între 1960 şi 1985, carnea de vacă infectată din Occident era expediată, de regulă, ca ajutor alimentar în ţările subdezvoltate ale Lumii a Treia, mai ales în ţările africane confruntate cu foametea şi sărăcia endemică.

Atrasă de preţul scăzut, şi România comunistă a importat mari cantităţi de carne de vită în anii ’80, fără să se ţină seama că preţul scăzut al produsului reflectă calitatea cărnii. Astfel că, din păcate, în România nu s-ar putea spune ori preciza de către autorităţi ce procent din populaţie ar putea avea, deja, infecţia dobândită în urma consumului de carne infectată, importată la preţ scăzut în anii ’80.

În 1950, sindromul Creutzfeldt-Jakobs sparge „bariera“ speciilor şi trece de la oi la nurci, hrănite cu resturi din oi infecate (Robert J. Eckroade, în „Transmissible Mink Encephalopaty“ – „Encefalopatia transmisibilă la nurci“ din „Science“, 1970, vol. 169, pag. 1088-1090). Din nefericire, scena ştiinţifică în domeniu era preocupată, în acel

moment, de o altă epidemie, provocată tot de o infecție incurabilă a creierului, infecție denumită „kuru“ și care atinsese proporții de masă la unele triburi din Noua Guinee. Antropologii de la Universitatea Adelaide au reconstituit, cu acel prilej, întregul lanț de infectări succesive și au stabilit drept cauză a **infecției „kuru“ practica de tip canibal a devorării morților de către membrii triburilor din Noua Guinee**. *Infecția „kuru” a fost eradicată de autoritățile din Noua Guinee abia un deceniu mai târziu, în 1959, când s-a interzis, prin lege, consumul cărnii celor decedați. În 1976, cercetătorul american Carleton Gajdusek – laureat al Premiului Nobel – a demonstrat experimental că* **extractele infecțioase „kuru“ și sindromul Creutzfeldt-Jakobs, administrate cimpanzeilor în laborator, aveau efecte patologice absolut similare** *(Carleton D. Gajdusek, „Unconventional Viruses and The Origin and Disappearance of Kuru“ – „Virusurile neconvenționale și originea și dispariția maladiei Kuru“, Revista „Science“, 1977, vol. 197, pag. 943-960). Pratic, încă din 1977 se demonstrează științific, că infecția cerebrală de tipul sindromului „vacii nebune“ spărsese barierele dintre specii, trecând de la oi la nurci și vite până la om.*

Un alt moment crucial în studierea sindromului Creutzfeldt-Jakobs este anul 1975, când doi neurologi – Laura și Eli Manuelides – de la „Yale University“ au pus pentru prima dată în evidență faptul că sângele reprezenta principalul vehicul în transmiterea infecției, exact așa cum s-a dovedit și în cazurile SIDA (mai târziu) sau a binecunoscutei hepatite B. Cei doi savanți au dovedit că atât în infecția kuru, cât și în sindromul Creutzfeldt-Jakobs, virusul utiliza circuitul sanguin pentru a circula prin corp, până se fixa, finalmente, asupra creierului, pe care îl „devora“ transformându-l, inexorabil, într-o masă spongioasă. Așadar, **sângele constituia „cheia“ în transmiterea virusului de la o gazdă la alta**. *Din nefericire, din nou, comunicarea lui Elias Manuelides, „Transmission of Creutzfeldt-Jakobs Disease from Man to Guinea Pig“ („Transmiterea maladiei Creutzfeldt-Jakobs de la om la porcul de Guineea“), comunicare publicată de prestigioasa revistă „Science“, în 1975 (vol. 190, pag. 571–572), nu a fost luată în seamă. Meritul esențial al lui Manuelides a fost acela că a semnalat faptul că* **transfuziile sanguine, transplanturile de organe și administrarea de hormoni de dezvoltare extrași din glandele pituitare ale persoanelor infectate deja cu Creutzfeldt-Jakobs, conduceau la o a doua infectare**, *imediat ce virusul se strecura în circuitul sanguin.*

În 1986, prima epidemie de encefalopatie spongiformă bovină de proporții a fost declanșată prin administrarea în hrana bovinelor a proteinei care provenea de la oi infestate, după cum a dovedit-o Steven Dealler, în articolul „Bovine Spongiform Encephalopathy: Disease is due to pressure on farming industry“ („Encefalopatia spongiformă bovină: maladia se datorează presiunilor asupra fermierilor“), publicat în „British Medical Journal“din 1976, vol. 313, pag. 171. Cu toate aceste date și demonstrații, abia în 1988 se interzice administrarea în hrana bovinelor a proteinei și autoritățile britanice declară că epidemia „vacii nebune“ se află sub control.

Contrar opiniilor comune, vitele nu sunt singurele surse de infectare alimentară cu encefalopatie spongiformă. Deoarece **resturile de vită au fost folosite în mod curent, cel puțin până în martie 1996,**

drept hrană pentru porci şi păsări *în Marea Britanie, rezultă că şi carnea de porc sau pasăre importată ar putea prezenta acelaşi risc de infectare encefalopatică, precum carnea de vită (vezi Fred Pears, „BSE may lurk in Pigs and Chickens" – „Encefalopatia spongiformă se poate ascunde în porci şi pui de găină", în „New Scientist", 6 aprilie 1996, pag. 5.*

Atât virusul encefalopatiei spongiforme bovine, cât şi virusul Creutzfeldt-Jakobs ***rezistă până la temperaturi foarte înalte, precum şi celor mai caustice chimicale****, astfel că echipamentele industriale utilizate la tranşarea şi la procesarea cărnii, odată infestate, trebuie schimbate, ceea ce ar costa enorm.*

Nu există antidot farmaceutic, nici teste eficace pentru depistarea epidemiei. Răspândită în patru colţuri ale lumii, în condiţiile intereselor comerciale ale industriei cărnii şi celor medicale, carnea de vită poate infecta, virtual, un număr imens de oameni. Mai ales că ***perioada de incubaţie a virusului variază între 2 şi 40 de ani****, iar practic semnele incipienta ale encefalopatiei nu pot fi depistate înainte ca animalele să atingă vârsta de cinci ani. De cele mai multe ori însă, ele sunt sacrificate înaintea acestei vârste, procesate, iar produsul finit din carne de vită comercializat, practic, în orice ţară de pe glob.*

Nu au lipsit ideile „originale" pentru „debarasarea" de vitele infectate. De pildă, utilizarea vitelor atinse de maladia „vacii nebune" pentru detonarea minelor antipersonal din Cambodgia şi Afganistan. Sau vinderea vitelor infectate la preţ scăzut, în ţările din Africa şi Asia, pentru „munci agricole"şi altele asemenea. Ceea ce nu ar conduce, de fapt, decât la globalizarea surselor de epidemie. Pentru specialişti, maladia „vacii nebune" şi sindromul Creutzfeldt-Jakobs reprezintă o adevărată „bombă" biologică, gata oricând să explodeze!...

Fragmentele citate anterior conturează imaginea unei probleme care riscă, într-adevăr, să provoace efecte dramatice într-un timp mai mult sau mai puţin îndelungat – de la câteva luni, până la 40 de ani (estimarea actuală). De aceea, trebuie luată în considerare cu atenţie, dar, cel mai important, fără frică sau temeri panicarde, care mai mult complică lucrurile. Din punctul nostru de vedere, aspectul cel mai important care trebuie subliniat, se referă la modul de apariţie al acestei maladii bovine, respectiv „hrana" oferită animalelor: făină proteică din cadavrele altor animale, inclusiv de la alte bovine. Altfel spus, s-a ajuns ca, în marile complexe de creştere intensivă a animalelor, **vaci să mănânce resturi de alte vaci** (cu toată prelucrarea indutrială termică).

Acest aspect, într-adevăr ne duce cu gândul la abolita practică a triburilor din Noua Guinee, de a mânca din creierul adversarului – adică un om mănâncă dintr-un alt om! Confirmarea anatomo-patologică a corespondenţei între infecţia „kuru" şi cea prionică nu face decât să confirme ştiinţific factorul de cauzalitate în ambele situaţii, deci şi în cazul maladiei „vacii nebune": alimentaţia cu resturile cadaverice ale aceleiaşi specii din care face parte entitatea respectivă, care va determina modificări în structura intimă biochimică celulară (aspect asupra căruia vom reveni la finalul acestui subiect).

În cazul abordat de noi, modificarea biochimică se pare că se referă la schimbarea conformaţiei spaţiale tridimensionale a unor molecule

fiziologice numite prioni, existente în mod normal în țesuturile umane. Acest aspect de schimbare a conformației spațiale moleculare, este subliniat de majoritatea lucrărilor ce abordează ştiințific factorul de cauzalizate fizică în această problemă. Pentru aceasta, vom oferi câteva citate din presa centrală, care abordează la modul ştiințific acest subiect, insitând pe aspectul modificării conformației proteinei prionice:

Astfel, într-un articol apărut în presa centrală românească a anului 1996, intitulat „Genetica vacii nebune“, prestigiosul cercetător dr. Eugen Celan ne prezintă, printre altele, următoarele date:

Spre deosebire de proteinele normale cu care prionii se aseamănă prin natura compoziției lor în aminoacizi, ***aceşti noi germeni*** *au o structură spațială a lanțului de astfel de compuşi diferită de cea „normală“. Construite la comanda genelor sub forma unor lungi lanțuri de aminoacizi care se răsucesc în spațiu, acestea capătă o formă caracteristică fiecăreia în parte. Această formă spațială este esențială în modul de acțiune al proteinelor. Or,* ***prionii apar ca proteine „normale“, dar a căror conformație spațială este „anormală“****. Acest lucru face ca* ***enzimele ce distrug proteinele să nu poată ataca şi distruge prionii****. Aceştia se acumulează în celule şi, nefiind eliminați de către enzime, sfârşesc prin a omorî celula gazdă în care ei sunt în exces. O infimă modificare a genei care comandă producerea unei proteine normale face ca un singur aminoacid din lanțul de sute care formează proteina să fie altfel „pliat“ spațial, pentru ca enzimele să nu o mai poată liza.*

În revista „Ştiință şi tehnică“, nr. 3, din martie 2001, se precizează, privitor tot la acelaşi subiect:

*În teoria „****prionilor infecțioşi****“,* ***un fragment de proteină prionică normală îşi modifică structura spațială terțiară****. Această modificare a formei conduce la modificarea proprietăților normale ale proteinei. Mai mult,* ***odată ce structura s-a modificat, este imposibil să revină la forma inițială****. Proteina prionică devine rezistentă la acțiunea proteazelor, enzime care în mod normal scindează moleculele proteice, şi devine mult mai puțin solubilă.*

Proteina prionică ***se autopropagă prin contactul cu proteina normală****, pe care într-un anume fel o determină să se desfăşoare şi să se răsucească diferit față de comformația ei inițială, luând forma prionică.* ***Singura diferență dintre cele două proteine (celulară şi prionică) este doar de conformație, compoziția sa chimică fiind absolut identică****. Astfel, proteina normală are o structură de alfa-helix, regiuni în care scheletul proteic se răsuceşte sub* ***forma specifică a unei spirale****; prionul însă conține porțiuni de structură beta, în care proteina este desfăşurată.*

În săptămânalul de ştiință „Magazin“ apare un articol intitulat „Proteina «detectiv»“, în care se precizează:

Structura anormală a prionului implicat în sindromul Creutzfeldt-Jakobs *este confirmată şi de observația echipei de cercetători conduse de* ***prof. dr. Adriano Aguzzi****. Astfel, s-a observat cum plasmogena, o proteină din sânge cu rol în distrugerea trombocitelor, prezintă particularitatea de a se „agăța“ de forma anormală a prionului specific encefalopatiilor spongiforme specifice. Cercetătorii au ataşat plasmogenelor, minuscule "perle" magnetice pe care le-au introdus în țesuturile cerebrale ale unor cobai infectați cu prionii anormali. Şi, surprizător,* ***proteina plasmogenică s-a fixat exclusiv***

***de prionii infecţioşi cu o formă anormală**. Experienţa reluată pe subiecţi umani a determinat rezultate identice, ceea ce deschide poarta unor posibile diagnosticări cât mai precise a maladiei.*

Tot în sensul celor expuse în citatele de mai sus, într-un articol din presa centrală, intitulat „Prionul – enigmatica proteină ce deschide calea unei noi chimii moleculare“, Florina Tecuceanu sintetizează informaţiile privitoare atât la problematica maladiei „vacii nebune“ şi a sindromului Creutzfeldt-Jakobs asociat, dar, mai ales, prezintă la modul cel mai concentrat şi relevant, aspectele de conformaţie a prionului normal şi infecţios, cu implicaţiile de rigoare în explicarea cauzalităţii acestor maladii:

Există forme iatrogene ale sindromului Creutzfeldt-Jakob (SCJ), care, transmise cu ocazia diagnosticelor sau a terapiilor, ridică o mare problemă de sănătate publică. Primul caz a fost descris în 1974, în urma unei grefe de cornee. Mai multe cazuri consecutive grefelor neurochirurgicale au fost raportate în Italia, Marea Britanie, SUA, Japonia şi Noua Zeelandă. Toate au confirmat riscul de transmitere prin anumite extracte umane, cele mai periculoase fiind cele care derivă din ţesutul nervos.

***Echipa savantului californian Stanley Prusiner** a descoperit - cu care ocazie a primit şi **Premiul Nobel pentru medicină în 1995** - că prionul este, în fapt, o proteină, de unde şi denumirea acestuia, ca termen derivat din „**Proteic Virion**“.*

*Ordinea de poziţionare a aminoacizilor într-o proteină este codată de gene. Totuşi, „**colierul proteic**“ nu rămâne întins ca o linie. Într-adevăr, **activitatea biologică a unei proteine nu se exercită decât atunci când ea se răsuceşte în spaţiu**.*

*Moleculele proteice (în special, dar şi celelalte substanţe biochimice organice, care se supun aceloraşi legi ca cele expuse aici) au, astfel, **două posibilităţi de a se răsuci în spaţiu** (ca un tirbuşon, în spirală, fie spre stânga, fie spre dreapta). **Aceste două replieri corespund unor proprietăţi fizio-chimice diferite**.*

*Echipa lui Prusiner a propus un model simplu. **Prionul are proprietatea de a se înlănţui cu proteina normală corespunzătoare şi de a-i modifica întreaga conformaţie**. El generează, astfel, un proces de repliere dăunătoare în lanţ. Patologia ar putea să fie legată de un deficit al formei normale sau de **acumulări celulare de prioni – amyloide – care ar sufoca celulele nervoase**.*

*Prezenţa la suprafaţa neuronilor a proteinei de tip prionic, **normal conformată*** (levogir), *ne face să credem **că aceasta poate avea multe funcţii**: transmiterea sau receptarea influxului nervos sau a mesajelor hormonale, adeziunea celulară sau reglarea ciclului celular. Un studiu ulterior, asupra şoarecilor fără proteina de tip prionic (lipsiţi de proteina prionică normal conformată), a relevat anomalii ale transmiterii influxurilor nervoase. Acestea ar permite să se explice de ce electroencefalogramele bolnavilor atinşi de SCJ prezintă anomalii. Toate acestea ne îndreptăţesc să credem că **maladia ar putea să rezulte din dispariţia formei normale a proteinei prionice, şi nu în primul rând din acumularea toxică a acesteia**.*

*Prionul arată într-o manieră spectaculoasă că **gena nu determină în întregime structura finală a proteinei**. Ea **determină**, în mod cert, **ordinea de înlănţuire a aminoacizilor**. Dar replierea lanţului*

de aminoacizi determină structura finală şi funcționarea proteinei. ***Această repliere scapă controlului genetic...***

Din toate informațiile anterioare, dar mai ales din ultimul citat, rezultă imaginea fundamentală, deja exprimată de noi: manifestarea cea mai dramatică a maladiei se asociază cu prezența prionilor infecțioşi, cu conformație spațială diferită de prionii normali.

Este important de precizat aici că dispoziția spațială moleculară a proteinei prionice patologice este de tip dextrogir, spre deosebire de cea fiziologică, levogiră. Într-adevăr, nicăieri nu se precizează acest lucru la modul explicit, dar acest aspect poate deja reieşi din punerea „cap la cap" a datelor de până acum, din acest vast subcapitol, alături de cele din subcapitolul 10.1.

Din toate aceste date ştiințifice, strânse şi coroborate:

- proteina denaturată, cu efecte toxice, este asimilată tipului patologic dextrogir;
- proteina prionică „infecțioasă" este recunoscută ca patologică;
- proteina prionică patologică are conformație spațială diferită de cea fiziologică;
- conformația poate fi doar levogiră sau dextrogiră;
- proteina prionică fiziologică face parte din structura normală a materialului celular uman, având, conform afirmațiilor tratatelor de biochimie, ca orice moleculă fiziologică a materiei vii, structură levogiră;
- tratamentul termic intens, la sute de grade Celsius, duce la dextrogirizarea marcantă a moleculelor proteice inițial levogire,

concluzia este firească, ştiințifică: **proteinele prionice, ce însoțesc simptomele dramatice ale maladiei, sunt de tip dextrogir, având o configurație spațială tridimensională dextrogiră**.

Coroborând această firească concluzie de biochimie, cu datele din subiectele anterioare acestuia, putem spune că această acumulare de proteine prionice infecțioase, cu configurație spațială dextrogiră, se datorează (conform şi cu cele mai multe ipoteze ştiințifice vehiculate), aportului alimentar de carne provenită de la animale infectate tocmai în modul prezentat anterior.

Ipoteza cu care venim în acest moment al construcției noastre, se referă la calitatea dextrogiră a moleculei prionice patologice, dar mai ales la modul în care se produce acest aspect – în urma tratamentului termic intens a resturilor cadaverice. Astfel, dextrogirizarea moleculelor proteice ale viului (inclusiv prionii), este un proces care într-adevăr se produce, conform datelor oferite de cercetarea ştiințifică modernă.

Cel mai importantant de reținut din aceste observații, se referă la similitudinea existentă între cele două ipoteze emise în aceste ultime subiecte: **conformația dextrogiră, atât a moleculor componente ale microbilor patogeni, cât şi cea caracteristică moleculei prionice infecțioase**.

Înaintea concluziilor finale, poate cele mai interesante, să mai urmărim câteva citate, pentru întregirea imaginilor noastre ce se conturează tot mai clar. Astfel, în revista „Discover", nr.1, din aprilie 2003, în articolul „Noi indicii despre maladia Alzheimer", se precizează:

Ca şi firele de ață, lanțurile de aminoacizi (care formează proteinele) pot adopta diverse forme prin pliere. O anumită formă determină rolul

unei proteine într-o celulă. Lanțurile de aminoacizi pot adopta însă şi forme anormale, numite plieri eronate. Spre exemplu, se crede că unele grupări de proteine numite fibrile amiloidale constituie cauza maladiei Alzheimer şi a altor boli cumplite. Prin urmare, tratamentele pentru maladia Alzheimer s-au concentrat pe împiedicarea acestor plieri greşite. Cercetătorii din Italia şi Marea Britanie au anunțat însă ***în aprilie 2003*** *că* ***multe alte tipuri de proteine normale se pot plia în forme similare cu cele ale temutelor fibrile amiloidale.***

„Aceste descoperiri sugerează că ***abilitatea proteinelor de a se agrega în fibrile amiloidale este o caracteristică generală a proteinelor****“, spune* ***Massimo Stefani, biochimist la Universitatea din Florența, Italia****, cel care a condus proiectul din partea echipei italiene. Toate aceste descoperiri sunt însă bazate pe condiții nenaturale de laborator. Alți cercetători atrag atenția că încă nu se ştie dacă plierea eronată survine şi în condiții normale, în celulele sănătoase.*

De asemenea, în revista „Ştiință şi tehnică“, nr. 3, din martie 2001, citată anterior, se spune:

Aglomerările de proteine prionice seamănă cu cele întâlnite la bolnavii de Alzheimer, doar că acolo proteina este diferită.

Într-un articol al revistei „Magazin“, intitulat „Maladia vacii nebune trece şi la om?“, se precizează:

*Recent, revista americană „****Infection and Immunity****“ a publicat teoria aparținând unui cercetător britanic,* ***dr. Alan Ebringer****, de la „****King's College****“ din Londra, referitoare la trecerea maladiei vacii nebune şi a sindromului Creutzfeldt-Jakobs (SCJ) în* ***categoria bolilor autoimune****. Altfel spus, aceste maladii nu ar fi provocate de un virus, ci de* ***acțiunea propriilor celule limfocitare ale sistemului imunitar****. Condițiile propice unui asemenea fenomen sunt legate de o bacterie, care se găseşte în apele uzate, în solurile poluate, nămoloase, în pământ, în gunoiul de grajd etc. Bacteria în cauză este* ***Acinetobacter calcoaceticus****. Această bacterie posedă în structura sa anumite fragmente proteice identice cu unele aflate în stratul de mielină a neuronului. Drept urmare, anticorpii dezvoltați în urma contactului dintre bacterie şi mediul intern al organismului vor ataca şi teaca neuronală de mielină, cu aceeaşi structură biochimică.*

Dr. Ebringer susține că, ***în fond, SCJ nu ar fi altceva decât o formă gravă de scleroză în plăci****. S-a observat adesea cum SCJ debutează printr-o infecție respiratorie,* ***Acinobacter*** *fiind prezentă în număr mare în secrețiile nazale şi în expectorațiile pulmonare. Şaizeci dintre persoanele investigate, atinse de această maladie,* ***au relevat un conținut sporit de anticorpi specifici acestei bacterii****.*

Cel mai interesant aspect relevat din aceste scurte extrase din presa românească, se referă la corespondența existentă între modul de manifestare a maladiei abordate în acest subiect şi alte maladii, în special neurologice, de tip autoimun (Boala Alzheimer, Scleroza în plăci sau Leuconevraxita etc.). Din acest aspect se poate concluziona, firesc, elementul de legătură existent între acestea: **moleculele proteice cu conformație de tip dextrogir –** adevărate „toxine“, care, deşi cu stuctură chimică identică cu cea normală, din punct de vedere biochimic (stereospațial) prezintă o dispunere dextrogiră.

De aici putem trage concluzia că fiecare boală autoimună are pro-

pria sa „moleculă infecțioasă“ (ca moleculele proteinelor de tip amiloidic etc.), care poate fi apreciată ca fiind corespondenta prionului patologic. În acest fel, cauzele profunde fizice ale bolilor autoimune încep să prindă contur: **molecule proteice prionice dextrogire, din carnea ingurgitată zeci şi zeci de ani**, care vor determina – la un moment dat, prin acumularea acestora – afectarea celor fiziologice din țesutul nervos.

Din observațiile de până acum putem concluziona, de asemenea, că această acumulare în organism a proteinelor de tip dextrogir (cu caracter toxic), determină atragerea şi fixarea, într-un asemenea organism, a microbilor, ai căror substrat nutritiv este compatibil cu aceste componente dextrogire: bacteriile şi alți microbi patogeni. De aceea, încă odată, se confirmă cum microbi ca **Acinetobacter calcoaceticus** (sau **Helicobacter Pylori**) **sunt doar simpli însoțitori ai materialului dextrogir toxic** (sau ai acidității mediului, generat inclusiv de aceaste materiale dextrogire), şi **nicidecum cauze primare ale bolii respective**. De aceea, asocierea între microbi şi boala autoimună se datorează, nu cauzalității patologice a primilor, ci afectării sistemului imun, prin intoxicarea cu materialul dextrogir, inclusiv din carne, crudă sau tratată termic.

Dar cel mai interesant aspect pe care dorim să-l evidențiem la finalul acestui subiect se referă la **capacitatea proteinei prionice „infecţioase“ de a contamina şi pe cele fiziologice, cu conformaţie normală!** Iată, că nu doar aportul exogen de material prionic infecțios (din sursele expuse mai sus) reprezintă sursa prionilor infecţioşi, dar chiar şi **simpla prezenţă a celor deja existenţi**, capabili să-i „infecteze“ şi pe cei normali.

Aceste observații foarte interesante permit abordarea cu curaj a opiniei noastre, referitoare la acest aspect. Căci aceste observații oferă mai multă credibilitate ipotezei noastre referitoare la calitatea acestor prioni: un fel de „programe informaționale“ la pachet. Aşa cum disketele sistemului informatic stochează informații pe suport fizic, la fel şi **prionii infecţioşi sunt asemenea „diskete“ ce stochează informaţii, sau mai bine spus un „program informaţional“, care se declanşează atunci când sunt întrunite condiţiile „Programatorului“** (atunci când celula vie a murit; în cazul tratamentului termic intens al diferitelor componente alimentare etc. – cu dextrogirizarea acestora).

Este important de observat că aceste programe informaționale sau „bombe cu ceas“ (care se declanşează atunci când ajung în mediul propice pentru care au fost proiectați) sunt de tip entropic, căci rezonanța şi afinitatea acestora se realizează cu medii nu doar intoxicate, dar mai ales entropice şi entropizate.

Din aceste observații, credem că putem afirma cu încredere, despre existența unei corespondențe până la similitudine cu viruşii, entități considerate a fi la granița lumii vii şi care, deşi alcătuiți doar din material genetic de tip ADN sau doar ARN, dovedesc o superinteligență nonumană (prin multiplicarea în celula umană, precum programele informaționale de tip virus din memoria computerelor).

Această ipoteză implică două remarci importante, ce privesc fiecare din cele două entități. Pe de o parte, această corespondență sau chiar echivalență între cele două structuri microbiotice, confirmă calitatea de

entitate vie acordată **prionului infecţios** (care, iată, nu posedă nici măcar material nucleic, ci doar o simplă proteină modificată). Pe de altă parte, la fel de important, este de reținut, în urma acestei similitudini, şi calitatea de **structură dextrogiră a materialului nucleic viral, de tip proteic** (asemenea prionului infecțios), deci **a virusului în ansamblul său**.

În acest fel, ca o concluzie finală a acestui subiect, putem spune că prionii infecțioşi – prin structura şi modul de acțiune al acestora – ne ajută să confirmăm structura intimă spațială (chiralitatea) a microorganismelor de tip patogen, începând de la „uriaşele" bacterii patogene, până la cei mai simpli viruşi. Iar aceste confirmări ale dispoziției moleculare spațiale microbiene, au relevanță în înțelegerea tipului de mediu în care microbii „se simt bine", sau mai precis spus, pentru care tip de mediu sunt „proiectați" şi construiți: **mediul toxic, cu molecule specifice de tip dextrogir.**

De aceea, ipoteza noastră fundamentală în această privință, consideră că lumea microbiană patogenă, alături de microbii de tip saprofit, au şi ei rolul lor bine precizat în „simfonia vieții". **Aceşti „markeri" ai mediului toxic, care apar şi se manifestă la un moment dat în organism, sunt avertismentele Naturii că acesta nu merge pe calea fiziologică, „înotând" împotriva curentului generat de Legile Vieţii** (inclusiv în privința alimentației).

Astfel, putem afirma cu încredere, că aceste structuri microscopice ale lumii vii **sunt „beculeţele roşii de avertizare" a faptului că, ceva în „maşinăria" corpului nu funcţionează conform standardelor de proiectare.**

De aceea, **a-i blama, chiar şi pe aceşti patogeni văzuţi ca foarte nocivi** (vezi virusul SIDA, prionii infecţioşi, dar şi multe alte bacterii, protozoare etc.), **înseamnă a blama şi condamna unii dintre cei mai eficienţi „câini de pază" ai organismului**.

Poate că, într-adevăr, aceştia „muşcă" extrem de adânc şi dureros, cu sângerare abundentă şi sechele mari. Dar, este vital să ne reamintim că **acest „rău necesar" este „provocat" de propriile noastre atitudini psiho-emoţionale şi mental-conceptuale, şi „asmuţit" prin intervenţia dizarmoniosului câmp bio-energo-informaţional!**

În ultimă instanță, poate că cea mai bună profilaxie posibilă, în fața „atacului" acestor „câini", constă în simplul dar fundamentalul gest de regăsire a armoniei la toate aceste niveluri – inclusiv alimentar, în care „**bucata de carne**", este înlocuită, de data aceasta, cu „**bucata de hrană naturală**"...

4.6.3.12 MICROBII ªI CÂMPUL BIORADIANT / BIOINFORMAÞIONAL AL STRUCTURILOR VII

Despre câmpul bioradiant sau bio-electroluminiscent şi cel bioinformațional, se va discuta pe larg în **subcapitolul 10.2**, care va contura o imagine cât se poate de precisă a ceea ce reprezintă aceste dimensiuni. Dar, chiar şi până acolo, abordările de până acum, mai ales din acest larg subcapitol, au luat consistent în discuție şi aceste aspecte ale universului cosmic şi uman (macro- şi microunivers).

Deja din subiectul privitor la terapia genetică (abordată în 4.5.3), s-au putut trage concluzii interesante legate de existenţa şi manifestarea „câmpului morfogenetic" postulat în această formă conceptuală de către **doctorul în biochimie Rupert Sheldrake**. Luând în considerare conceptele fundamentale emise de acest reputat om de ştiinţă şi autorizată voce ştiinţifică, atunci vom aplica una dintre afirmaţiile acestuia şi pentru subiectul nostru – universul microbian. Astfel, **dacă orice fiinţă prezintă un asemenea câmp, atunci este evident că şi microbii, chiar ca fiinţe unicelulare, sunt „dotate" cu un asemenea câmp morfogenetic**.

Pentru a detalia aceste aspecte, în continuare vom trece în revistă câteva scurte informaţii aparent disparate, preluate din presă sau din tratate de specialitate medicală. Astfel, o informaţie din presa centrală, precizează că o **echipă de medici** de la **Universitatea California din Santa Barbara**, a descoperit **o genă producătoare de noi gene** care îi conferă bacteriei Salmonella caracteristici virulente şi toxice. După extragerea acesteia, salmonella îşi pierde cea mai mare parte din proprietăţile toxice asupra cobailor care au fost infectaţi. Rezultatele au dus la concluzia că, în acest mod, bacteriile îşi pierd total capacitatea de producere a bolilor şi **acţionează ca un vaccin care stimulează sistemul imunitar pentru protejarea organismului** împotriva altor infecţii. **Alte 2500 de bacterii, în afară de salmonella, printre care cele care generează febra tifoidă, holera, ciuma sau dizenteria, conţin gena descoperită de medicii californieni.**

Pe de altă parte, D. Buiuc, în „Microbiologie medicală", precizează:

Bacteriile subcultivate „in vitro" ***pierd capacitatea de a sintetiza glicocalix*** (capsulă flexibilă sau matrice fibroasă ce înconjoară celula bacteriană)*, care în aceste condiţii nu mai este un avantaj selectiv ca în mediile lor naturale de viaţă. De aceea glicocalixul nu este un caracter cheie pentru identificarea bacteriilor.* (**59**)

De asemenea, revista „Discover", nr. 1 din aprilie 2003, în articolul intitulat „Virusul poliomielitei poate fi reprodus din nimic", oferă următoarele date:

Acum, când virusul poliomielitei a fost aproape şters de pe faţa pământului, o echipă de la „State University of New York" a demonstrat că acesta poate fi uşor reconstituit în laborator. Oricine poate găsi genomul virusului – în jur de 7.500 de nucleotide – pe Internet. Eckard Wimmer, microbiolog şi chimist, a folosit această informaţie pentru a „asambla" peste 100 de mici fragmente de ADN care pot fi procurate de la orice firmă care oferă ADN la comandă. Pe măsură ce unea segmentele, Wimmer a creat mici modificări menite să deosebească virusul creat de cel real. El a rămas oarecum nedumerit, deoarece markerii genetici au avut consecinţe nebănuite. ***Deşi falsul virus s-a dezvoltat într-un ţesut de cultură, nu s-a comportat la fel ca virusul real atunci când a fost injectat în creierul şoarecilor****. „Aceşti şoareci au fost modificaţi genetic pentru a fi vulnerabili la virusul poliomielitei", afirmă Wimmer, „dar* ***a fost nevoie de o cantitate de 10.000 de ori mai mare de virus pentru a ucide un şoarece****".*

Fiecare dintre aceste câteva exemple scoate în evidenţă aspecte poate mai puţin analizate şi aprofundate: stilul aparent aleatoriu, întâmplător, al manifestărilor caracterului virulent sau saprofit al

microbilor, pe de o parte, şi diferenţa esenţială între manifestarea „in vivo“ (în mediul real, „pe viu“) şi cea „in vitro“ (în laborator) a acestor microorganisme.

Primul aspect scoate în evidenţă existenţa acelor elemente-cheie (genele), prin care o entitate microbiană devine virulentă sau „blândă“, nepatogenă. Al doilea aspect evidenţiază importanţa mediului real, viu, în care un organism, fie el microscopic, acţionează şi vieţuieşte, pentru a-şi exercita funcţiile. Ambele situaţii sunt determinate, din punctul nostru de vedere, tocmai de existenţa şi manifestarea, ca factor determinant (de cauzalitate), a acestui **câmp morfogenetic, cu acţiune bio-informaţională şi bio-radiantă**. Prezenţa acestor biocâmpuri, la nivelul oricărei entităţi vii, pune interesanta problemă a interacţiunii dinamice, la acest nivel, cu biocâmpurile corespunzătoare ale entităţii umane, în al cărei organism a pătruns microorganismul luat în studiu.

Exact acest aspect deosebit de interesant încercăm să-l aprofundăm şi să-l elucidăm în continuare, căci, prin **cunoaşterea reală a acestei interacţiuni** – ce poate merge **de la rezonanţă armonică** la **interferenţă total dizarmonică** – putem înţelege, la modul real, din **perspectivă bio-energo-informaţională**, cauzalitatea afecţiunilor microbiene.

Componenta bioelectromagnetică a radiaţiei universale este coerent şi sistematizat descrisă în lucrarea „Omul şi mediul electric“ de către **dr. Florin Dumitrescu** – un competent observator al fenomenelor radiative bioenergetice, de altfel inventator al metodei, cunoscute astăzi, de evidenţiere şi vizualizare a haloului („aurei“), generat de manifestarea şi interacţiunea biocâmpurilor energoinformaţionale:

Organismul viu comunică electric cu lumea înconjurătoare, iar structurile de înveliş se interpun ca un filtru selectiv în calea acestor schimburi de energie şi informaţii facilitându-le sau limitându-le, în funcţie de necesităţile energetice şi funcţionale ale organismului. Se poate vorbi de o ***homeostazie electrică şi de un mecanism al autoreglării asemănător homeotermiei şi termoreglării****, la care învelişul organismului participă activ, dar aceste fenomene sunt mult mai complexe din punct de vedere fiziologic şi biofizic.* (**48**)

Un alt cercetător, din prima jumătate a secolului XX, **ing. Marcel Violet**, realizează foarte interesante experimente, care au în centrul atenţiei apa şi energiile cosmice de diferite tipuri, ce pot fi absorbite de acest preţios lichid universal:

„În 1938 – când, ***în legătură cu specialişti ai Secţiei Tehnice a Armatei,*** *(Marcel Violet)* ***studia reacţiile culturilor microbiene expuse diferitelor culori ale spectrului****, trebuind să oprească pentru câteva minute o examinare – el a acoperit preparatul bacterian respectiv cu un ecran din piele de cobai tăbăcită, întinsă pe un ecran de lemn, cu scopul de a-l sustrage temporar acţiunii radiaţiei colorate.*

Reluând experienţa un sfert de oră mai târziu, din stadiul în care o lăsase, constată cu surprindere că avuseseră loc modificări importante în timpul acestei scurte opriri, modificări inexplicabile pentru el la acea vreme. Repetând experienţa, el ***a constatat existenţa unei radiaţii penetrante, neluminoase, care, asociată radiaţiei luminoase, vizibile, modifica profund acţiunea şi poate chiar, în unele cazuri, îi schimba sensul****. Controale repetate îi demonstrează că* ***apa supusă acestei radiaţii, părea s-o înmagazineze*** *şi va obţine*

aceleaşi rezultate fie că supunea culturile direct radiației, fie apei în prealabil expusă la aceasta.

*Scopul primelor experiențe ale lui Marcel Violet vizau **captarea pe o antenă a diferitelor radiaţii ale Cosmosului**, de a le separa cu ajutorul unor filtre speciale şi de a încerca să le încorporeze în eşantioane de apă, elemente care să le confere calități analage celor care s-au constatat în apa expusă direct radiației. Pentru aceasta el a folosit condensatoare cu dielectrici clasici (adică artificiali): rezultatele au fost dezamăgitoare. Dar în urma sfatului unuia dintre prietenii săi de a substitui dielectricii utilizați până atunci, cu **ceară de albine**, a făcut ca totul să se schimbe şi i-au permis lui Marcel Violet **să obţină o apă a cărei efecte acceleratoare asupra germinării puteau să fie controlate şi măsurate**.*

Acțiunea apei „tratate" de Marcel Violet a demonstrat următoarele efecte (alături de altele) asupra animalelor de laborator pe care s-au făcut primele testări:

*1 – nu s-a produs **nici o mutaţie genetică** şi*

2 – injecţiile cu viruşi au avut ca singură consecinţă formarea unui mic chist la locul inoculării, care ulterior a fost eliminat fără nici o manifestare aparentă. (43)

Acest ultim efect constatat în urma efectuării experimentelor cu apa „energizată", demonstrează direct şi la modul evident importanța manifestării diferitelor energii şi necesitatea nu doar de a ține cont, dar mai ales de a colabora şi lucra efectiv cu acestea. Cum, de alte substanțe chimice prezente în lichidul supus experienței, nu poate fi vorba, această probabilă promotoare a actualei „ape PI" demonstrează, în acelaşi timp, importanța care trebuie acordată lichidului vital şi a oricăror lichide ce sunt ingerate în organism. Iar dacă „apa PI" este „energizată" cu aparatură şi tehnică mai mult sau mai puțin ultraperfecționată şi ultratehnologizată, apa organică din alimentele naturale (din vegetale, produse animale netratate termic sau chimic, ecologice) are cea mai perfectă "energizare" posibilă, una total naturală – a Naturii!

Iată încă o confirmare a Alimentației Naturale: **o hrană naturală ecologică, cu apa organică „energizată" de mediul pur al Naturii, va oferi o protecţie normală asupra viruşilor şi bacteriilor patogene**, conformă cu rezultatele experiențelor lui Marcel Violet. În acest fel, se relevă pregnant şi aspectul preventiv, nu numai terapeutic, asigurat prin **armonizarea vibraţiei de frecvenţă înaltă a alimentelor Alimentaţiei Naturale**. Deja am amintit în acest subcapitol, în acest sens, de **exemplul cercetătorului care după doi ani de hrană naturală, înghite fiola cu germeni liofilizaţi de bacili difterici, fără a i se întâmpla nimic –** caz expus de **dr. Ernst Gunther –** plus multe alte exemple la oameni şi animale.

Studii la fel de interesante ne oferă prestigiosul cercetător în domeniul biologiei, fizicii şi chimiei de graniță (la interfața între fizic şi bioenergetic), dr. Eugen Celan, care, în lucrarea ,,Materia vie şi radiațiile", vorbeşte de un fenomen deja cunoscut şi demonstrat de ştiință – **,,radiaţiile mitogenetice Gurvici"**, evidențiate prin **,,efectul citopatic în oglindă"**, descoperit de **acad. Kaznaceev**:

Fenomenul intricării celor două universuri (fizic şi biologic, al materiei şi energiei) *are o extindere generală în lumea organismelor biologice. O dovedeşte aşa numitul **efect citopatic în oglindă**,*

descoperit de către academicianul rus Kaznaceev. După cum se ştie, ***o cultură infectată cu un agent patogen care îi provoacă modificări citopatologice, este capabilă să inducă unei alte culturi congenere fără a veni în contact direct cu ea, deci fără a o infecta, aceleaşi modificări citopatologice*** (experiență repetată, cu acelaşi rezultat, pentru **culturi celulare congenere** separate, situate la o distanță de 2.500 km una de cealaltă – în Siberia şi în Crimeea). *Această inducere se face pe calea transmiterii unor* ***informații biopatologice pe purtătoare ultravioletă****, purtătoare care este guvernată de legile unui univers einsteinian. Alături de celelalte fenomene mai înainte pomenite, apare aşadar, faptul că „efectul citopatic în oglindă", printre alte implicații mai ales de ordin medical,* ***demonstrează capacitatea structurilor biologice de a produce, transmite, recepționa, decoda şi integra informații dintr-un univers guvernat de legi newtoniene, într-un altul guvernat de legi relativist-einsteiniene****. Procesul acestora se poate derula în ambele sensuri.* (**45**)

Cu o altă ocazie, ***dr. Eugen Celan*** precizează că **efectul citopatic în oglindă a fost confirmat în proporție de 70% în experimentele repetate de 5.000 de ori** (!) de echipa lui Kaznaceev (statistic, considerat a fi semnificativ), dar şi la noi în țară încă din anul 1983 (***E. Celan, C. Ştirbu, N. Manolescu, D. Grădinaru***), pe alte tipuri de celule şi virusuri față de cele cu care a lucrat Kaznaceev.

De asemenea, **dr. Celan** mai susține, printre altele:

*Un fapt care trebuie menționat este legat de cercetările efectuate de grupul de investigatori de la Universitatea din Kaiserslautern, condus de către dr. F.A. Popp şi profesorul Walter Nagl, care studiază efectele induse de aceste radiații, încorporate într-o mare clasă a aşa denumitelor emisiuni „****biofotonice****" de care este legată şi „aura" organismelor. Concluzia cea mai interesantă a acestor cercetări este aceea că acest gen de emisiuni, care stau la baza proceselor de înmulțire a celulelor organismelor biologice, au ca numitor comun calitatea de a fi* ***coerente****, ceea ce* ***le apropie din acest punct de vedere de radiația de tip laser****. Acest lucru i-a determinat pe cercetători să le considere ca fiind emisiuni „biolaser", jucând un rol esențial în dezvoltarea normală a proceselor de mitogeneză („Aşa cum au arătat lucrările lui* ***F.A. Popp*** *şi* ***W. Nagl****, energiile transmutației biologice la frecvență joasă sunt direct implicate în radiațiile ultraslabe de tip biolaser, emise de cvasitotalitatea celulelor vii" –* **45**). ***Tocmai pierderea amintitei lor coerențe aduce după sine cancerizarea țesuturilor, ca urmare a alterării mesajului informațional pe care aceste radiații îl transportă, jucând rolul de purtătoare***.

Concluzia concentrată, referitoare la acest tip de experimente, este la fel de concludentă: **nu este neapărat necesară prezența microbului pentru a declanşa şi produce boala infecțioasă**.

Cauza este în interior, astfel că **radiațiile câmpului bio-energo-informațional uman** – perturbat de dizarmonia internă – **vor atrage, prin rezonanță, microbii cu radiații de frecvențe corespunzătoare**.

De aceeaşi „radiație universală a ființelor vii" se ocupă şi Georges Lakhovski, în lucrarea sa, „Originea vieții":

Ce este radiația universală a ființelor vii? Teoria mea expune simplu

principiile fundamentale şi îi relevă natura. Sprijinându-se pe cele mai recente descoperiri ale ştiinţei în domeniul radiaţiilor ea demonstrează, ajutându-se de analogii foarte elementare, că ***celula, organismul esenţial al oricărui fiinţe vii, nu este altceva decât un rezonator electromagnetic, susceptibil de a emite şi de a absorbi radiaţii de foarte înaltă frecvenţă.***

Aceste principii fundamentale înglobează întreaga biologie.

Viaţa*? Este echilibru dinamic al celulelor, armonia acestor radiaţii multiple care acţionează unele contra altora.*

Boala*? Este dezechilibrul oscilator al celulelor, provenind din cauze exterioare. În particular, este* ***lupta radiaţiei microbiene, contra radiaţiei celulare****. Căci microbul, fiinţă unicelulară, acţionează de asemenea prin radiaţia sa. Dacă radiaţia microbiană triumfă, apare boala, şi la capătul rezistenţei vitale - moartea.* ***Dacă învinge radiaţia celulară, atunci avem reîntoarcere la sănătate****.* (49)

Ceea ce este deosebit de semnificativ în această lucrare a lui Lakhovski, este faptul că, pornind de la această idee, a **funcţionării celulelor ca oscilatoare electrice**, el întreprinde o serie de experienţe pe plante (în speţă, Pelargonium), pe care le cancerizează cu inoculare de „Bacillus tumefaciens“, vindecându-le apoi tumorile produse, cu ajutorul unui **radiooscilator** care avea posibilitatea de a varia lungimea de undă emisă între 2 şi 10 metri. În final, constată că poate substitui oscilatorului, o sârmă de cupru făcută sub formă de buclă circulară deschisă în jurul tumorii respective, cu un diametru de 30 de cm. **După un timp de circa o lună tumoarea se usucă şi se desprinde de pe tulpină**...

În săptămânalul Formula „AS“, nr. 299 din 1998, în articolul intitulat „Rezonanţa energetică“, abordează aceeaşi tematică a tehnologiei bioenergoinformaţionale:

Dr. Sir Peter Guy Manners, din Anglia*, împreună cu* ***un mare chirurg din Germania, dr. Hans Jenney****, au pus la punct un aparat special bazat pe tehnica numită „cymatică“. Aceştia au plecat de la premisa că tot ceea ce este legat de om trebuie să fie în armonie cu Natura. Un organism, ca şi fiecare organ în parte, emite o energie armonică de viaţă. Acest lucru, recunoscut, după spusele autorilor, de marile societăţi medicale, a fost numit* ***„factorul H“****. Există câte un „factor H“, specific fiecărui organ şi ţesut din corp, cei doi autori identificând, după un lung studiu, peste 8.000 de „factori H“ din corpul uman. Terapia au denumit-o* ***„cymatică“****, derivat din greacă şi semnificând* ***„pulsaţie, undă“****.*

Autorii ştiu de la început care sunt frecvenţele specifice ale organelor, „iar ***dacă, spre exemplu, ficatul este bolnav, acţionăm pe frecvenţa lui****. Fiind bolnav, «factorul H» va pulsa într-un anume fel, diferit de normal. Atunci* ***trimitem în sistem, spre ficat, energia cu frecvenţa necesară. Dacă îmbolnăvirea este produsă de un virus, intervenim cu o valoare energetică de 4.000–5.000 de ori mai mare decât frecvenţa existentă în organismul bolnav şi virusul va fi distrus.****“*

Exemplele de mai sus evidenţiază, într-o primă perspectivă, următoarea concluzie: boala infecţioasă, ca orice altă patologie a organismului, este, printre altele, şi o **consecinţă a dezechilibrului între rezultanta bioenergoinformaţională a bioradiaţiilor**

celulare, ce alcătuiesc organismul respectiv, şi, de asemenea, bioradiaţia bioenergoinformaţională a microbilor din zona afectată.

De aceea, cea mai eficientă rețetă, din această perspectivă, se referă la reechilibrarea bioelectroinformațională a organismului. Regăsirea frecvenței proprii de vibrație armonioasă, a organismului inițial afectat, va determina **anihilarea**, tot la nivel de biocâmp, a **bioradiaţiilor microbiene patogene (nocive)**.

În ultimă instanță, pare a fi vorba de un „joc“ al energiilor de tip biologic. Însă, intervine „doar“ un mic detaliu: este vorba **primordial de dimensiunea informațională**, dincolo de cea bioenergetică, adică **cea mental-conceptuală**.

Astfel că, ne reîntoarcem la problematica atitudinii omului față de ceea ce-l înconjoară şi, mai ales, a atitudinii față de el însuşi...

La finalul acestui subiect atingem un aspect şi mai „delicat“ decât cel al bioenergoinformaționalului, dar care are legătură cu acesta. Este vorba de existența şi manifestarea unor **cicluri ale bolilor**, conforme cu ciclurile generale de evoluție ale organismului fizic, vital, psiho-emoțional, intelectual etc.

Totuşi, **bioritmul** – sau „ritmul biologic“, ritmul vieții, a structurilor vii – este un concept deja asumat şi asimilat de către ştiința occidentală, nemaifiind considerat un „misticism“ primitiv. Dacă acest „**orologiu intern**“ aparține vieții şi viului în orice manifestare, atunci nu mai apare surprinzătoare existența unui asemenea bioritm chiar şi în cazul bolilor, mai ales al celor infecțioase.

Astfel, cercetători avizați ai domeniului au observat că, dacă luăm ca reper temporal jumătatea unei săptămâni (trei zile şi jumătate) drept unitatea de măsură, observăm cum **perioadele de incubaţie ale multor boli infecţioase cunoscute sunt multipli ai aceastei unităţi, stabilită deloc întâmplător**. (Ciclul săptămânal, al celor şapte zile, nu este un aspect temporal arbitrar, întâmplător, fiind un element cu conexiuni astronomice precise, legate de ciclul lunar de 28 de zile.)

Astfel, vom descoperi că:

- **febra tifoidă** are perioada de incubație între 7 şi 21 de zile (între 2 şi 6 unități);
- **varicela** – 14 zile (4 unități);
- **rujeola** – între 7 şi 14 zile (între 2 şi 4 unități);
- **tusea convulsivă** – de zece zile şi jumătate (3 unități);
- **difteria** – între 3 zile şi jumătate şi 10 zile (între 1 şi 3 unități).

Pe de altă parte, s-a observat că exacerbarea infecțiilor are loc în anumite faze ale lunii (lună plină, cel mai adesea), dar mai ales s-a remarcat o corespondență între izbucnirea marilor epidemii şi, mai ales pandemii, şi momentele de maximă manifestare a petelor solare, cu ciclicitatea lor de 11 ani şi jumătate.

Toate acestea ne indică la modul evident că omul, dar şi tot ceea ce-l înconjoară, este supus ritmurilor cosmice ale universului (deci şi a manifestărilor diverselor energii cosmice, mai mult sau mai puțin conştientizate), **conform unor algoritmi de evoluţie pe care nu-i putem (încă) descifra şi percepe**. Iar această supunere în fața ritmurilor de evoluție cosmică, şi a energiilor corespunzătoare, este valabilă şi pentru microorganisme...

De aceea apare, încă o dată, această veritabilă „lege“, care precizează că „nimic nu este întâmplător“ în Univers. **Nici o îmbolnăvire nu apare „din senin“**, şi, cu atât mai mult, în cazul bolilor infecţioase nu este vorba de simpla prezenţă a unui microorganism, oricât de hidos sau virulent ar părea, ci de **perturbarea relaţiilor armonice dintre ciclurile biologice (bioritmurile), de tip bioenergetic şi bioinformaţional, ale celor două linii de evoluţie – cel uman şi cel al microbilor.**

4.6.3.13 ATITUDINEA PSIHO-MENTALÃ FAÞÃ DE MICROBI

Pentru cei care au parcurs cu atenţie şi receptivitate informaţiile expuse de-a lungul acestui întins subcapitol, referitoare la problematica universului microbian, probabil că deja acest ultim subiect le va părea cu adevărat firesc, în logica desfăşurării naturale a argumentaţiei noastre. Căci, faţă de aceste fiinţe ale „regnului microbian“ – pe care acum le înţelegem parcă altfel, al căror mod de vieţuire îl putem percepe ca fiind normal, firesc situat în curgerea armonioasă a întregului ecosistem al viului, dar, mai ales, care **au, cu adevărat, un rol şi un sens clar în procesul dezvoltării şi evoluţiei întregului univers pământean** – atitudinea noastră nu poate fi decât una la fel de naturală.

Înţelegând şi conştientizând, prin cunoaştere, locul şi rostul acestor microscopice fiinţe, atunci, cu siguranţă că sentimentul dominant care va prevala în interiorul fiecăruia nu poate fi altul decât de **respect şi consideraţie pentru munca şi acţiunea acestora**. Poate că este de admirat, într-un fel, rolul pe care şi l-au asumat aceste microscopice fiinţe – bacterii patogene, virusuri etc. – precum „călăul“ de odinioară ce **executa impasibil pedeapsa cuvenită celui aflat în afara legii**. Astfel fac şi aceşti „colaboratori“ de regn: **„execută“, prin declanşarea procesului normal numit „boală infecţioasă“, pe cei care nu au respectat Legea – cea a Vieţii, Cunoaşterii şi Responsabilităţii faţă de mediul extern în care acţionează, dar, mai ales, faţă de mediul intern în care trăiesc!...**

Atitudinea psiho-mentală pe care o adoptăm faţă de aceste microscopice fiinţe este fundamentală, nu doar din viziunea pentru etica umană şi universală, pentru respectul faţă de Viaţă, indiferent sub ce formă s-ar afla aceasta, dar mai ales din perspectiva concretă a stării de sănătate pe care o putem menţine – sau regăsi, dacă am pierdut-o.

De aceea, a detalia şi a aplica în dimensiunea psiho-mentală observaţiile şi concluziile acestor studii, poate reprezenta **un „medicament“ de o eficacitate nebănuită** pentru imunitate, în special, şi întregul organism, în general.

Uneori auzim – ca fiind vorbe „din popor“, vorbe „de duh“, sau ca aforisme ale înţelepciunii de demult apuse – dinspre vraci, vindecători, terapeuţi etc., afirmaţii de genul: „**De ce ţi-e teamă nu scapi**“, „**Frica te-a îmbolnăvit**“, „**Risipeşte teama şi vei alunga şi boala odată cu ea**“ etc. etc.

Spiritul cartezian, crescut în stilul „dogmei ştiinţifice“ cataloghează afirmaţiile de mai sus ca simple poveşti pentru copii. **Medicul timpului prezent nu mai are timp şi pentru Prezentul Continuu**, cel al

răbdării de a privi cu atenție şi de a asculta înțelepciunea de „**dincolo de cuvinte**“ – acolo unde sălăsluieşte **Cuvântul** care, poate, chiar este întrupat, adică **Viu**, în plină **exprimare**.

Vocea interioară cere o ureche interioară, cea a **calității de a Asculta pur şi simplu**. Oare ce ne spune vocea din interiorul fiecăruia dintre noi? Care este atitudinea noastră de oameni întregi față de forme de viață cu propriul lor drum, mult mai „mici“ decât noi? Ce facem noi, cu adevărat, pentru a le înțelege şi pentru a putea colabora, pentru **a înceta teribilul război dintre două dimensiuni atât de diferite şi cu atâtea în comun** (uman şi microbian)?

Poezia spiritului universal desconspiră imagini inepuizabile în care ne putem îmbăia sufletul preț de eoni de cuvinte... Dar luciditatea rigorii ştiințifice intervine rapid, reamintindu-ne că, pentru a încheia măcar un armistițiu în războiul oamenilor cu lumea microbilor patogeni, **oamenii trebuie să încheie războiul oamenilor cu oamenii**. Iar pentru aceasta, **oamenii au nevoie măcar de un armistițiu cu ei înşişi, să elibereze teatrul de război din ei înşişi. Dacă vrem cu adevărat pace, trebuie să regăsim Pacea din noi înşine, pacea lăuntrică, singura eternă şi Reală!**

Mergând în continuare pe firul deducției logice şi naturale, ajungem la concluzia firească: pentru a putea regăsi pacea lăuntrică, este necesar – o necesitate aflată în armonia evoluției umane – **să ne eliberăm de teamă / frică / panică!** În acest fel, ne reîntoarcem la afirmația / observația de la începutul acestui „drum“ de subcapitol...

Dacă afirmațiile de mai sus fac parte doar dintr-o anume „poezie a cunoaşterii“, cu aer mai mult sau mai puțin precis şi riguros academic, „**Afirmațiile Vieții**“, adică Faptele de viață, sunt mult mai concrete, la obiect, de cele mai multe ori absolut surprinzătoare, parcă provocându-ne să le (re)descoperim (sub)înțelesul.

De aceea, în citatele următoare, vom oferi date ce pot părea „foarte volatile“ pentru spiritul ştiințific obişnuit cu stilul rigorii carteziene, precis măsurabile. Totuşi, faptele rămân, dincolo de teoriile, preceptele şi conceptele noastre, **dincolo de măsura „Patului lui Procust“ în care ne încăpățânăm să înghesuim conceptele noastre despre viață**. Tot acest efort consumator de energie şi viață poate fi uitat **eliberându-ne de obsesia efortului, observând doar Faptele vieții, trăind pentru Viață**.

Să observăm situații, să tragem concluzii şi să ne reîntoarcem la teorii şi concepte, revizuindu-le „pe ici, pe colo“, poate chiar prin părțile fundamentale!...

De aceea, vom îndrăzni în continuare oferirea unor scurte informații, ce respectă forma ştiințifică, dar care transcend limitei impuse de „dogma” ştiinței actuale, către dimensiuni psiho-mentale şi chiar conceptual-spirituale, intens invocate de noi pe întreg parcursul lucrării.

Astfel, în lucrările **neurofiziologului Karl Pribam de la Universitatea din Stanford, SUA**, precum şi în cărțile lui **David Boom de la Universitateea din Londra**, aceştia arătau că **universul este holografic**, iar formele noastre mentale de gândire nu sunt altceva decât holograme vii. Paralel cu aceste descoperiri, **biologul Ruppert Sheldrake** descria **câmpul morfogenetic** – un câmp de forță care dirijează creşterea şi comportamentul tuturor organelor (vezi Cap. 4.5.3

– „Aspecte introductive privind terapia genică“). În psihologia modernă, urmărind pacienţii săi, **psihologul Karl Jung** a ajuns la concluzia că şi **conştiinţa conţine gânduri, informaţii despre o experienţă trăită**. Pe baza tuturor acestor descoperiri ştiinţifice, şi ţinând cont de esenţa fizicii cuantice, care consideră Universul ca un sistem unitar, alcătuit din câmpuri de forţă, **Vernon Woolf (doctor, fizician, psiholog, doctor în ştiinţe filizofice, psihoterapie, fizică şi religie, profesor la cea mai mare universitate particulară din SUA, „Brigamlanga“)** dezvoltă ideile predecesorilor săi şi la sfârşitul anilor '80 introduce noţiunea de holodain.

Pentru Woolf, **holodainul** este o particulă de conştiinţă. Nu este pur şi simplu o idee trecută prin cap, ci ceea ce sălăsluieşte tot timpul în noi. Este o părticică din noi! **Sunt câmpuri ce au forţă, unele dintre ele acţionează asupra structurilor proteice ale creierului şi ale altor părţi ale corpului uman**. Şi, indiferent dacă sunt receptate sau nu, acestea sunt totuşi prezente în conştiinţa fiecăruia, influenţând activ viaţa noastră.

Profesorul ajunge la concluzia că holodain-ul este cea mai mică părticică, **din ea se formează atomii, apoi moleculele, structurile proteice, ţesuturile, organele, tot corpul, relaţiile interumane, sistemele sociale** etc. În acest fel, **holodainii reflectă ordinea interioară ascunsă**. Ei generează întregul univers material, corpul nostru, raţiunea şi tot ceea ce ne face să existăm (din cartea lui V. Woolf, **„Holodinamica“**).

Dacă cele expuse mai sus sunt tot teorii, mai mult sau mai puţin „holistice“, apropiate de realitate şi adevăr, ceea ce contează, cum susţineam anterior, sunt Faptele adevărate de Viaţă – una trăită la modul real, **dincolo de universul conceptual al teoriilor**.

Astfel că, să începem cu o primă „faptă“, respectiv observaţii obiective şi nepărtinitoare ale unor efecte interesante, legate de acţiunea suspect de selectivă a virusului producător a ultimei stări panicarde globale, numită pneumonia atipică sau **Sindromul Acut Respirator Sever (SARS)**. Astfel, principalele **cotidiane româneşti** din ziua de **2 mai 2003**, preluând o ştire a **agenţiei Rompres**, puneau câteva interesante întrebări legate de **pneumonia atipică (SARS)**:

*Epidemia de pneumonie atipică prezintă aspecte deconcertante, pe care cercetătorii încearcă să le elucideze, a declarat un expert al OMS. Printre chestiunile ce vor trebui lămurite este şi motivul pentru care **rata deceselor** variază de la o ţară la alta şi **este**, poate, **chiar mai ridicată în ţări renumite pentru sistemul lor sanitar avansat**. Specialiştii se întreabă şi **de ce copiii par a fi relativ cruţaţi de această boală şi de ce unii pacienţi dezvoltă o formă mai puţin gravă a virusului SARS**. Mark Salter, un virusolog din cadrul OMS, a declarat ziariştilor: „Rata deceselor se menţine între 6 şi 10%, deşi variază în mod considerabil de la o ţară la alta. Se pare că există o rată a deceselor puţin mai mare în zone ce beneficiază de structuri de sănătate avansate – cum ar fi **Singapore** ori din **Canada**, în timp ce regiuni recunoscute ca având structuri medicale mai puţin dezvoltate au o rată a deceselor mai mică. Pe de altă parte, încercăm să înţelegem **ce face ca unele persoane să evolueze spre un stadiu grav de dezvoltare a virusului.**“*

În acelaşi sens, legat de acelaşi subiect, revista „Ştiinţa pentru toţi", nr. 5 din mai 2003, oferea următoarele detalii:

– *nici un copil cu vârste între 4 şi 12 ani nu a murit până în prezent (iunie 2003) de SARS (medicii au tras concluzia că boala este mortală doar în cazul adulţilor);*
– *mai mult de jumătate dintre bolnavii cu vârste peste 60 de ani mor.*

Iată primele breşe în sistemul nostru conceptual clasic: viaţa ne „arată" cum, îmbolnăvirea şi evoluţia acestei boli virale, nu urmează curba teoretică prgnozată şi raţional acceptată. Astfel, sistemele naţionale medicale cele mai performante, dintre cele afectate, sunt şi cele mai „lovite" de evoluţia bolii virale, în timp ce în zonele mai „primitive", rata evoluţiei este mai puţin alertă. De asemenea, nu copiii sunt cei mai afectaţi (reprezentând categoria cea mai sensibilă şi predispusă atacului viral), ci adulţii, având bătrânii ca exponenţi de frunte! Adică exact categoria populaţională aflată în plină „putere creatoare", inclusiv creatoare de concepte, păreri, chiar ideologii – dar mai ales de temeri, griji, frici şi, mai ales, panică!...

Evident, nu generalizăm, dar, fiecare va putea recunoaşte cu obiectivitate aceste predispoziţii, ca fiind o caracteristică a grupelor populaţionale amintite. Şi, aşa cum nu există boală, ci doar bolnavi, tot aşa nu există „categorii populaţionale" reale, ci **oameni reali**. Astfel, deşi aparţinând categoriei adulte, un editorialist al cotidianului central „Naţional", are puterea să observe cu luciditate că *„n-avem de ce ne teme, dar avem mereu de ce ne păzi. În orice clipă ceva ne ameninţă, dar iată că,* ***tocmai lipsa fricii şi măsurile de prevedere ne ajută să trăim 70, 80 de ani*** *sau cât este pe „mosorul" genelor noastre"*.

Acesta nu este singurul adult care vorbeşte despre frică în sens constructiv, în sensul necesităţii de a ne elibera de ea – nu ca „moft" de evoluţie, ci pur şi simplu ca necesitate de a ne putea menţine sau regăsi sănătatea, pentru bunăstarea şi buna vieţuire a fiecăruia dintre noi. Alţi oameni de ştiinţă, abordând ştiinţific şi medical acest subiect, oferă date medicale concrete în acest sens, pentru a fi aprofundate de cei interesaţi de propria sănătate şi viaţă, pentru aprofundarea Cunoaşterii. Este exact ceea ce facem şi noi în continuare, cu două scurte şi concentrate citate, din lucrări deja amintite:

În volumul „Imunitate maximă", Dr. Michael Weiner spune: *„Stresul psihologic eliberează hormoni puternici care inhibă funcţia imunitară"* iar medicul Cass Igram, în lucrarea sa, „Să te alimentezi corect sau să mori tânăr", afirmă chiar mai tranşant:

„Rolul jucat de stres în apariţia cancerului este atât de mare, încât nu ar fi exagerat să spunem că ***o proporţie de 80% din cazurile de cancer îşi au originea imediată în unele forme de presiune sau de tensiune mentală.*** *Mânia, îngrijorarea, teama, tristeţea, supărarea sunt emoţii care se soldează cu efecte drastice asupra funcţiilor organice.* ***Specialiştii au descoperit că astfel de emoţii determină eliberarea la nivel cerebral a unor substanţe numite neuropeptide. Aceşti compuşi exercită o acţiune profund imunosupresoare.*** *Oamenii de ştiinţă au stabilit existenţa unei relaţii între creier şi celulele sistemului imunitar, dovedind faptul că* ***acestea din urmă pot fi distruse de emoţiile negative.*** *Distrugerea este cauzată*

în parte de eliberarea unor substanțe chimice din terminațiile nervoase. ***O dată ce se produce acest lucru, microbii sau celulele canceroase pot invada orice țesut al organismului.*** *"* (**10**)

Corpul reacționează la stresul negativ, mental şi emoțional, provocat de gânduri exact în acelaşi mod în care reacționează față de amenințări „reale" de lezare fizică. Pentru subconştientul care guvernează procesele fiziologice, stimulii reprezentați de idei sunt la fel de reali ca şi cei din situația în care sunteți atacat de o bandă de hoți. ***Gândurile sunt procese ce pot stimula răspunsuri fiziologice*** *– uneori sunt potrivite ocaziei, alteori nu. Fiziologii au descoperit* ***că ele sunt atât de influente încât nu trebuie decât să anticipați un exercițiu, pentru ca sistemul nervos simpatic să vă stimuleze ritmul cardiac*** *(Guyton, Arthur C., „Text of Medical Physiology", 1986, pag. 277).* **(77)**

Pentru a înțelege şi mai limpede puterea minții şi a gândurilor, poate că este bine să ne reamintim de momentele din 11 septembrie 2001, fără însă a ne concentra prea tare pe acele emoții intens negative. În acest sens, vom prezenta extrase dintr-o lucrare ce abordează tocmai efectele la nivel psiho-mental a acțiuni din acea fatidică zi, dar şi a momentelor ce au urmat, marcate de spectrul terorismului cu „praful de anthrax"...

Astfel, pentru o întâlnire anuală, la Piteşti, în noiembrie 2001, a specialiştilor NBC (protecție împotriva Armei Nucleare, Biologice, Chimice) ai Protecției Civile din România, am pregătit – la acel moment fiind locotenent medic în cadrul Departamentului „Protecție la Dezastre" al Comandamentului Protecției Civile din România – un material intitulat „**Psihoza anthraxului**", având în vedere contextul momentului respectiv (la doar două luni de la momentul septembrie 2001).

Şi, cu ocazia realizării acelui material, a reieşit în prim plan aceeaşi fundamentală necesitate a controlului mental şi psihic al oamenilor, indiferent de situație, şi cu atât mai mult în momente dramatice ca cele de după 11 septembrie 2001:

*După primele momente de şoc psihic provocate de atentatele teroriste din SUA, de la 11 septembrie 2001, psihotraumei acute – declanşate de dezastrul aviatic violent, brutal şi vizibil – i-a luat locul o stare psihopatologică „cronică" de o altă factură, aflată în continuă evoluție. Căci, de la începutul lunii octombrie 2001, întreg mapamondul, în general şi teritoriul SUA, în special, a început să se confrunte cu spectrul real, mai puțin violent, discret chiar, dar nu mai puțin terifiant, al „**bioterorismului**".*

Nici până acum bioterorismul şi arma biologică nu erau noțiuni necunoscute, dar din acest moment amenințarea sa devine una reală, palpabilă, ce poate atinge pe oricine, de la cel mai simplu om la însuşi preşedintele SUA (direct amenințat cu celebrul „plic cu praf alb" al anthraxului).

*Primul simptom al „**organismului social**" (societatea), care a apărut deja, pare a fi, cu certitudine, teama. Astfel, într-un sondaj întreprins de postul TV „CNN" la începutul lunii octombrie 2001, 53% dintre cei interogați se tem de un atac chimic sau biologic, iar 23% de unul nuclear. Aceste temeri au început să se materializeze în vânzarea de măşti de gaze, costume antichimice / antibiologice şi altele de acest tip. După 11 septembrie oamenii au început să cumpere în cantități tot*

mai mari costumele de protecție amintite, seturi de purificare a apei, tablete de ciprofloxacină (antibioticul de elecție antianthrax) în cantități impresionante.

*Aceste evenimente tot mai răspândite ne indică un înalt nivel de teamă şi frică ce a cuprins segmente tot mai largi ale poporului american. Această frică – „**sentiment de nelinişte trăit în prezența sau la gândul unui pericol**" – este, de data aceasta, de un tip mai aparte. Căci aceasta nu mai este rezultatul emoției-şoc provocate de impactul vre-unui dezastru imediat asupra psihicului uman, ci penetrarea insidioasă în psihicul fiecărei persoane a ideii că oricine poate fi afectat de arma biologică, chimică sau nucleară, oricâte măsuri de prevenție ar lua. De aceea este foarte uşor ca frica deja prezentă să se amplifice, sau chiar să se metamorfozeze în valențele superioare ale reacției psihologice posttraumatice (psihotraumei): disperare, stări de supraexcitație, stări de agitație intensă până la instalarea **panicii**. Dovada că panica a început să se instaleze temeinic pe teritoriul american este confirmată de ultima „achiziție" disperată a americanilor: animale de colivie de tipul canarilor pentru a fi folosiți ca senzori antichimici. Ținând cont de încrederea americanilor în tehnologia sofisticată şi lipsa de receptivitate a acestora la tehnicile neconvenționale, se poate spune că apelarea la aceste metode „populare", „primitive" etc. în proporții tot mai mari, reprezintă semnul evident al psihopanicii instalate tot mai acut în psihicul colectiv american.*

*În cazul psihotraumei provocate de dezastrul acut (prăbuşirea de avioane, clădiri emblematice etc.), intensul stres posttraumatic generează o psihotraumă ce se poate canaliza şi drena parțial sub forma **furiei** îndreptate împotriva teroriştilor (de aici disperarea autorităților americane de a identifica cât mai rapid teroriştii, adică „target"-ul, ținta de canalizare a uriaşelor energii psiho-patologice emise). În schimb, în cazul armei biologice de tipul infestării cu anthrax, efectul psihotraumatic este rezultatul unei evoluții psiho-patologice asemenea agentului infecțios: insidios, cu evoluție lentă, dar mai ales silențioasă, nevăzută, nepalpată. Imposibilitatea de a mai utiliza proprii senzori biologici îi induce persoanei inițial normale senzația de pericol iminent şi invizibil, de handicapat şi neajutorat în fața pericolului omniprezent. **Această manifestare conştientă şi exagerată a psihicului uman, prin surescitare, obsesie, idee fixă etc este reprezentarea fidelă a psihozei** (conform definiției din DEX).*

*Aceasta este **teroarea nevăzută**, adică „**arma perfectă**" a teroriştilor, scopul principal al activității acestora. De aceea arma biologică de tipul anthraxului nu trebuie să fie letală pentru a fi eficientă, este suficient să dea naştere câtorva cazuri de îmbolnăvire, confuzia care se creează consemnând atingerea scopului.*

*Întrebarea fundamentală a temei propuse se bazează pe modul exagerat de manifestare al psihozei, ca teamă şi panică nejustificată: „**Este sau nu este atât de periculos anthraxul şi infecția sa, aşa cum se crede?**". Răspunsul la întrebare este expus sintetic prin vocea **prof. dr. Adrian Streinu-Cercel**, directorul **Institutului „Prof. dr. Matei Balş**" (situat în complexul Spitalului de boli infecțioase „**N.Gh. Lupu**", fostul „**Colentina**"). În interviul acordat revistei „**Orizonturi medicale**" **nr. 16/26.10.2001**, acesta face unele precizări:*

„Ca să se infecteze cu anthrax, omul trebuie, în primul rând, să se duc într-o zonă care să aibă anthrax, iar, în al doilea rând, trebuie să

aibă leziuni pe piele. Deci, ajuns în zona cu anthrax, introduce mâna în țărână și, dacă are leziuni pe piele, se poate contamina. Altfel, nu! Anthraxul nu este o infecție care, în mod preponderent, să dea o determinare pulmonară. Trebuie să aspiri în arborele bronșic nenumrați spori pentru a face forma pulmonară. Chiar și în aceste condiții s-au raportat maximum 20 de cazuri de anthrax cutanat în România. Or, la o populație de 23 de milioane de oameni, este practic egal cu zero."

Astfel, apare firească și reală observația că ***anthraxul nu este considerat o armă de nimicire în masă****. Astfel, răspunsul la întrebarea anterioară este precis și confortabil:* ***„Nu, nu este atât de periculos anthraxul și infecția sa, după cum se crede!"****.*

Concluzia este clară, în acest caz: pericolul anthraxului, ca potențială armă biologică la îndemâna teroriștilor, există, ca orice pericol potențial. Dar de aici și până la manifestări panicarde nu mai este decât un ***pas*** *– manifestări de tipul aprovizionărilor disperate cu materiale specializate antianthrax, atitudini atipice, propagare amplificată de zvonuri, păreri, până la isterizarea populației, prin intermediul „amplificatorului" numit mass-media.*

Acest ***pas*** *este cel al psihozei de tip panicard, al manifestărilor surescitante din subconștientul fiecăruia de tipul obsesiilor, ideilor fixe etc. legate de un subiect care, în ultimă instanță, nu face decât să deconspire teama, frica și frustrările existente în fiecare din noi. De aceea consider că numai* ***regăsirea încrederii în forțele proprii de apărare ale organismului în fața bolii prin mijloace specifice și precise, reprezintă adevăratul „tratament" pentru această boală*** *de început de mileniu –* ***psihoza panicardă. Toate celelalte mijloace de apărare absolut necesare sunt „colaterale", asemenea pierderilor din războiul deja declanșat cu terorismul, fie el fizic, psihic, mental sau de orice altă natură...***

Iată cum problema anthraxului și a **teroriștilor („microbii" regnului uman)** a scos la suprafață – în realitate, dincolo de distrugerea materială reală, dar mult mai nesemnificativă – **uriașa distrugere a edificiului interior al încrederii oamenilor în oameni, dar mai ales a încrederii oamenilor în ei înșiși!** De aceea considerăm că teroriștii, mult invocați de americani după septembrie 2001, sunt exact asemenea microbilor patogeni (la fel de mult invocați de americani): **ei s-au putut manifesta doar acolo unde există o problemă, o perturbare a „Forței" echilibrului și armoniei evoluției umane**. Și, să nu uităm, că americanii sunt declarați populația cu numărul cel mai mare de obezi, cu mari probleme de sănătate – dar și cu cele mai fascinante descoperiri tehnologice, care **pot apropia sau depărta omul de el însuși**, în funcție de cum sunt folosite, pentru pace, sau împotriva omului...

Toate aceste imagini participă la conturarea unei sintetice imagini, **a puterii creatoare sau distrugătoare a mentalului uman**. De aceea, „**cu credința nu-i de joacă**" – această putere acționează pecum **sabia cu două tăișuri: fie taie decisiv cărarea prin hățișul minții invadate de „bălăriile" prejudecăților, fie taie, la fel de decisiv și decis, însuși capul celui neatent cu această nucleară forță, existentă în fiecare din noi.**

Și, tot de aceea, pentru început, este util să ne mulțumim cu redescoperirea și practica primei etape, cea a **încrederii**, simple și naturale,

în forţele naturale din noi înşine şi în ceilalţi semeni – ca prim pas de regăsire a încrederii în oameni...

Dovada, că trăirea reală şi intensă în forul interior, a încrederii (sau neîncrederii), nu reprezintă doar simple reprezentări şi teorii psihiologice, ci **o realitate palpabilă, cu consecinţe pe plan fizic**, imediat – ne este oferită prin câteva exemple foarte utile şi instructive în acest sens.

Astfel, într-un articol din presa anului 1997, luna August, intitulat „Nocebo – omologul negativ al lui Placebo“, autoarea Silvia Costin explică pe scurt acest concept:

Cercetătorul Roger Lafforest *aprofundează subiectul „efectului Nocebo“, văzut ca omologul negativ al lui Placebo. În linii mari, traducerea acestui termen ar fi ideea de „efect al unei gândiri negative“.*

*Nocebo este, de fapt, gândul negativ creat de pacientul însuşi, la nivelul propriului subconştient. Astfel, se ştie de când lumea că anumite gânduri, cele „negre”, te pot îmbolnăvi. Teama de o anumită boală, raportarea zilnică la simptomele ei pot în final „atrage“ răul şi îmbolnăvi efectiv pe cel care se lasă obsedat de ideea afecţiunii respective. De aceea a apărut aforismul popular: „**De ceea ce ţi-e frică, nu scapi!**“.*

Iată cele două faţete principale ale efectului Nocebo – pe de o parte, cultivarea nesăbuită şi uneori chiar obsesională a „gândului rău“ (teama, frica, panica, invidia, furia, ura), cu efecte distructive, observabile fizic, mai devreme sau mai târziu. Cel de-al doilea spect al efectului Nocebo se referă la slăbiciunea şi lipsa de apărare faţă de avslanşa de „gânduri negre“, incluzând agresivitatea, tendinţa de a distruge şi de a submina etc. Aceste energii şi gânduri distructive, frecvent vehiculate şi prin mass-media, tind să penetreze subconştientul, acţionând în timp ca veritabile ***„focare de infecţie“ mentală*** *...*

Aşadar, în afara poluării fizice, mult mai primejdioasă se dovedeşte a fi **poluarea psihică, maladia cea mai gravă de care este atinsă civilizaţia actuală**.

Mult mai bogat în date precise, medicale, articolul **„Placebo – «Minciuni» care vindecă“**, de **Adrian Bittel**, şi apărut în revista “Formula AS“, nr. 346, din Ianuarie 1999, credem că oferă o imagine deosebit de relevantă a ceea ce reprezintă cu adevărat puterea gândului şi a minţii:

Despre efectul Placebo (numit astfel de la cuvântul latinesc ce înseamnă „mi-ar plăcea“), cercetătoarea Sandra Blakeless, într-un număr din ***vara anului 1999*** *al prestigiosului cotidian* ***„The New York Times“****, trece în revistă experimentele şi studiile făcute în mari centre de cercetare din lume asupra efectelor benefice obţinute prin tratamente fictive şi concluziile de ultimă oră ale oamenilor de ştiinţă.*

În lumea medicală este binecunoscut cazul unui anume domn Wright căruia, în 1957, i s-a diagnosticat un cancer în fază atât de avansată, încât sfârşitul era o chestiune de câteva zile. Spitalizat la „Long Beach“, California, el a aflat despre descoperirea unui ser numit Krebiozen, care părea eficace în tratarea tumorilor canceroase, şi şi-a pus toată speranţa în el. L-a implorat pe doctorul care îl îngrijea, Philip West, să-i administreze leacul, iar acesta, deşi foarte sceptic, a acceptat mai curând pentru a-i împlini o ultimă dorinţă muribundului. Revenind a doua zi după ce-i făcuse injecţia, oncologul a rămas uimit: domnul

Wright îşi părăsise patul de moarte şi glumea pe culoar cu infirmierele. Examenele radiologice au arătat că, în mod miraculos, tumorile se topiseră ca bulgării de zăpadă la soare.

Două luni mai târziu, bolnavul, care părăsise spitalul şi revenise la viața normală, a aflat din ziare că serul Krebiozen este o şarlatanie menită să escrocheze oamenii disperați. A căzut din nou la pat şi tumorile au reînceput să-I invadeze corpul. Doctorul West, care intuise rolul gândirii în evoluția inexplicabilă a pacientului său, l-a sfătuit să nu creadă o iotă din ceea ce spun ziariştii, manipulați de patronii marilor firme de medicamente. Aceştia îşi văd interesele amenințate de noul ser, de aceea vor să-l discrediteze. Şi i-a făcut o nouă injecție, asigurându-l că este o versiune îmbunătățită a serului şi de două ori mai puternică. De fapt, ***doctorul nu pusese în seringă decât apă distilată****. În scurt timp, dl. Wright s-a simțit iar bine, masele tumorale s-au redus, a început să-şi facă planuri de viitor şi să-şi cumpere haine pe măsură, căci întreaga garderobă îi era prea largă. Asta a durat alte câteva luni, până când i-a căzut în mână o revistă medicală serioasă în care se demonstra ştiințific şi fără drept de apel că serul Krebiozen nu avea nici o eficacitate.* ***Două zile mai târziu, domnul Wright a intrat în agonie şi a murit****...*

*Faptul că o boală mortală poate fi învinsă doar prin convingerea pacientului că i s-a găsit un remediu, li s-a părut la vremea aceea pacienților o ciudățenie nedemnă de a fi luată în seamă. Astăzi, însă, oamenii de ştiință şi-au dat seama, după numeroase experimente, de puterea efectului Placebo şi sunt pe cale să identifice procesele biologice aflate la originea uimitoarelor vindecări. Datorită noilor tehnici de investigare cerebrală, ei au descoperit o serie de mecanisme biologice prin care gândirea, credința, dorința puternică pot modifica structura celulelor, țesuturilor şi organelor. Aici trebuie căutată explicația rezultatelor date de tratamentele Placebo, „****aceste minciuni care vindecă****“ – după cum le denumeşte Anne Harrington, profesoară de istoria ştiințelor la Universitatea Harvard. Deşi nu posedă nici o proprietate farmacologică,* ***Placebo-urile induc o reacție asemănătoare doctoriilor şi procedurilor medicale adevărate****.*

În Texas, cercetătorii au început să studieze fenomenul în cadrul chirurgiei artroscopice a genunchiului. Un număr de bolnavi cu artroză a fost împărțit în două grupe şi, sub anestezie generală, unora li s-a făcut operația clasică a articulației, iar altora, doar trei mici incizii superficiale şi atât. S-a constatat, în timp, că nici bolnavii cu operație fictivă nu mai acuzau dureri şi ***nu mai aveau genunchii inflamați****, exact la fel ca cei din prima grupă.*

Alt exemplu, expus pe larg ***în revista „New Scientist“ din Londra****: dr. Irving Kirsch, reputat psihiatru de la Universitatea Connecticut, a realizat un amplu studiu asupra medicamentelor antidepresive şi sedative din ultima generație, între care şi celebrul Prozac – pilula psihotrop scumpă, pe un lot de 2.318 pacienți. Aceştia au primit, în cursul experimentului, alternativ, fie antidepresivul adevărat, fie un Placebo inactiv chimic, starea lor psihologică fiind evaluată înainte şi după. Ei bine, eficacitatea Prozacului s-a vădit a fi* ***doar cu 25% mai bună decât a caşetelor goale****, şi s-a mai constatat un aspect interesant: pacienții fiind avertizați asupra efectelor negative ale antidepresivelor,*

*chiar şi cei care au primit pilule false au resimţit aceste efecte. Concluzia prof. dr. Irvinf Kirsch, expusă pe înţelesul tuturor, este că „**dacă eşti gata să te simţi mai bine, te vei simţi mai bine**“, **medicamentul răspunzând aşteptării tale**, iar putinţa de alinare nu aparţine – se pare – atât substanţelor chimice din pilulă, cât creierului tău.*

*Evident, nimeni nu neagă efectele farmacologice ale medicamentelor şi necesitatea lor în tratarea bolilor, efectul Placebo nefiind controlat, în general, ci doar constatat. L-au constatat şi testele făcute cu un produs împotriva căderii părului, în paralel cu o loţiune de „apă chioară“: dacă 86% din subiecţii care au folosit produsul adevărat au constatat că acesta le-a stopat chelirea şi le-a îndesit podoaba capilară, ei bine, şi **46% din cei care s-au fricţionat cu apă au avut acelaşi efect**. L-au constatat şi studiile făcute pe un lot de copii astmatici din Venezuela, cărora li s-a oferit de două ori pe zi să miroasă vanilie, înainte de a înghiţi câteva picături dintr-un bronhodilatator. După tratament s-a văzut că **mirosul de vanilie le sporea copiilor capacitatea pulmonară cu 33%** mai mult decât o putea face bronhodilatatorul singur. Puterea efectului Placebo s-a constatat şi în combaterea durerilor, a alergiilor, a disfuncţiilor sexuale, ba chiar şi în curele de slăbire.*

Şi totuşi, care este explicaţia? O vreme, oamenii de ştiinţă au crezut că încrederea şi dorinţa de vindecare a subiectului fac ca, la înghiţirea falsei doctorii, hipotalamusul acestuia să fabrice endorfine, substanţe asemănătoare morfinei. Explicaţia nu este mulţumitoare şi lasă descoperite multe aspecte, între care persistenţa efectului.

*O nouă ramură a **neuropsihologiei cognitive**, numită „**teoria anticipării**“, începe să descifreze funcţionarea efectului Placebo. Ca în teoria clasică a reflexelor condiţionate (**toată lumea ştie acum de câinele lui Pavlov**), adepţii noii discipline ştiinţifice spun că anticiparea implică învăţarea, obişnuinţa prin asociere. Îngrijirile pe care bolnavul le-a primit anterior (pastile ce i-au luat durerea, diverse proceduri şi tratamente care au făcut să dispară stările proaste etc.) **au creat o condiţionare**: halatul alb al medicului, mirosul de dezinfectant, instrumentele specifice actului terapeutic etc. Aceste anticipări reactive ale creierului sunt instantanee, inconştiente şi foarte puternice, fiindcă omul a trebuit să se adapteze unui mediu plin de ambiguităţi. De exemplu, într-un loc umbros din pădure, un obiect lung şi subţire printre frunzele de pe jos poate fi o creangă uscată sau un şarpe. Dacă omul consideră periculos să se apropie ca să se convingă ce e cu adevărat acel obiect, **creierul dezvoltă un mecanism de anticipare** care accelerează perceperea obiectului ca şarpe, **indiferent de realitate**.*

Ambiguitatea nu există doar în lumea exterioară, ci este inerentă şi în interiorul organismului uman. Iată pentru ce, atunci când li s-a dat voluntarilor unui experiment un produs ce provoca o secreţie de adrenalină, ei şi-au interpretat stările diferit – furie, euforie sau chiar nimic special – exact în funcţie de ceea ce li s-a spus că vor simţi.

Pentru detractorii medicinei alternative, o mare parte din succesele acesteia s-ar datora în primul rând efectului Placebo. Acolo unde terapiile ştiinţifice se dovedesc neputincioase, bolnavul îşi pune toată speranţa şi îşi anticipează mental posibilitatea salvării prin alte procedee, despre a căror eficacitate miraculoasă a auzit.

„În fond, dacă sistemul imunitar al unui bolnav poate fi stimulat, n-are importanţă dacă o face un doctor în halat alb sau un vrăjitor cu pene în cap“ *– este de părere* ***dr. Dan Molderman, medic antropolog la Universitatea din Michigan****.* ***„Important este rezultatul.“***

După un asemenea „tur de forţă“ printre date relevante, referitoare la acest subiect extrem de volatil şi alunecos pentru spiritul rigorii academice, mai „plusăm“ cu două ultime citate – din cadrul acestui subiect şi subcapitol al universului microbian – care merg în acelaşi sens al „volatilelor“ imagini anterioare.

Astfel, în articolul sugestiv intitulat „Tumoarea din mental“, prestigioasa psiholog şi specialist terapeut în reflexologie, Gabriela Floreta Bucur, întăreşte imaginile citate anterior, cu precizări exacte în domeniul abordat în acest subiect:

În aceste vremuri când umanitatea are frică de orice, capul de afiş îl deţine frica de boală. Se poate spune că ***oamenii îşi petrec jumătate din viaţă fiind bolnavi, iar cealaltă jumătate temându-se să nu se îmbolnăvească!*** (Altfel spus, precum un diagnostic sec: **astăzi, umanitatea este bolnavă de frică**)

Nici o stare de spirit nu este mai potrivită îmbolnăvirii, ca frica. Boli psihosomatice, neuro-vegetative şi altele decurg dintr-o atitudine vicioasă a mentalului, determinată de frică.

Oriunde îţi atinteşti privirea, oriunde îţi îndrepţi auzul, pretutindeni reclame promoţionale, informări, publicitate despre calităţile extraordinare ale noilor tipuri de medicamente şi tratamente. Ambalajele, prospectele, sfaturile medicale, articolele de popularizare sunt menite să atragă cumpărătorii, devenind un fel de invitaţie la îmbolnăvire...

Întrebarea „ce mai faci?“, banala formulă de politeţe devine o ocazie deosebită pentru plângeri şi văicăreli. ***Copii se îmbolnăvesc adesea din cauza atitudinii greşite a unor părinţi care se tem pentru sănătatea acestora*** *şi exagerează în îngrijiri, în administrarea „preventivă“ a unor tone de „vitamine caşetă“,* ***înconjurându-i cu spaima de îmbolnăvire****. Psihoza angoaselor seamănă panică. Îndoiala, spaima, teama, frica, îngrijorarea – iată* ***cei mai performanţi programatori de boli****...*

Într-o închisoare s-a efectuat un experiment inedit. Sub promisiunea dăruirii vieţii, cinci condamnaţi la moarte au acceptat să doarmă în paturile care fuseseră ocupate de cinci deţinuţi care muriseră de holeră. ***Patru dintre participanţii la experiment au murit de frica posibilei contaminări, deşi paturile fuseseră folosite, în realitate, de persoane sănătoase.***

A fost refăcut experimentul în sens invers. ***Cinci alţi condamnaţi la moarte au fost culcaţi – fără să ştie – în paturi ce fuseseră ocupate de cinci holerici. Nici unul nu a avut vre-o manifestare a groaznicei boli.*** *„Bariera“ psihică se ridicase în faţa fricii la primul experiment, dar era coborâtă şi frica nu putuse pătrunde în cel de-al doilea experiment.*

Sunt cunoscute ***cazurile de sarcină falsă****. O femeie ce îşi doreşte obsesiv un copil (şi nu-l poate avea) se poate crede la un moment dat,*

însărcinată. ***Din momentul acestei autosugestii, toate fenomenele fiziologice specifice acestei stări încep să se facă simţite****: menstrele dispar, şoldurile se lățesc, sânii se întăresc, mucoasa uterului se îngroaşă etc.* ***Apar şi alte aspecte specifice****: grețuri, amețeli, pofte pentru un anumit aliment, stări de vomă* (conform celor aflate de „mamă" de la alte femei, trecute prin experiența maternă).

Acest întreg ansamblu de manifestări ce nu au la bază o realitate fiziologică ***dispar la un moment dat de la sine şi totul reintră în normal****...*

În acelaşi stil firesc şi real, de abordare a problematicii noastre, într-un articol din presa anului 1996, luna noiembrie, şi intitulat „Puterea gândului şi influențarea mentală a maladiilor grave", se precizează:

În revista „Sunday Times" din Marea Britanie este citat ***dr. Karol Sikova****,* ***profesor de ooncologie clinică la Spitalul Hammersmith****, legat de influența gândurilor pozitive asupra pacienților săi: „Avem pacienți care au supraviețuit 20 de ani cu cancer osos secundar şi cazuri de pacienți care au trăit mai bine de 8 ani cu cancer la ficat. Oamenii aceştia* ***au luat viața mai uşor****,* ***au scăpat de frică*** *şi au minimalizat rolul cancerului, reuşind astfel să supraiețuiască mai mult".*

Dr. Steven Greer, psiholog la „Royal Marsden Hospital"*, vine în sprijinul afirmațiilor profesorului Sikova, considerând că, în anumite condiții, gândirea pozitivă influențează favorabil mersul bolii, dar consideră că „dovezile ştiințifice în această problemă sunt importante, pentru a feri pacienții de terapii ineficiente. Totuşi****, pot spune că rezultatele de până acum furnizează dovezi puternice în favoarea dominării materiei de către spirit".***

Toate aceste date medicale, furnizate de observații ale unor rezultate concrete, confirmă, susțin şi întăresc ceea ce noi promovăm pe tot parcursul lucrării, nu doar a acestui subcapitol: **puterea gândului şi a forței mentale, în colaborare cu forțele psihice şi spirituale din interiorul fiecărei ființe umane, dețin rolul de „primă mână" în neutralizarea la nivel cauzal a dizarmoniilor numite boli, apărute la orice nivel, inclusiv infecţios.**

De aceea, în reabilitarea relației cu lumea microbiană, poate că, mai important decât reglarea relației alimentare din propriul organism, este chiar **reglementarea relației intraumane** (şi **apoi interumane**) a fiecăruia dintre noi cu el însuşi, pe lungul drum de regăsire a fiecăruia, de **redescoperire a OM-ului de către fiecare ființă umană**.

În ultimă instanță, poate că **atitudinea fiecăruia dintre noi, față de aparent neajutoratele ființe ale universului microbian reflectă, în oglindă, atitudinea fiecăruia față de el însuşi, adică față de Viață, Cosmos, Principiu...**

De aceea, toate celelalte date ştiințifice oferite, rămân doar ca **teorii „eliberatoare" de alte teorii** – care **şi ele, cele vechi, la rândul lor, au eliberat oamenii de alte teorii, la momentul potrivit...**

4.7 „MEDICINA PENTRU VIAÞÃ“ (*MEDICINA NATURALÃ*) ªI „*MEDICAMENTUL - ALIMENT*“ NATURAL

4.7.1 „MEDICINA NATURALÃ“ (NATUROPATIA) SAU „*MEDICINA PENTRU VIAÞÃ*“

Ajunşi, în sfârşit, la ultimul subcapitol al acestui vast capitol al medicamentului, credem că putem afirma şi sublinia cu mult mai multă încredere (decât înaintea parcurgerii capitolului) ideea-concept fundamentală a acestuia, regăsită pe parcursul întregii lucrări. Anume că, dincolo de aspectul strict gastronomic, „Alimentația Naturală“, atent dozată şi direcționată, poate reprezenta acel minunat „Medicament–Aliment“ Natural, promovat de Hipocrate încă de acum 2.400 de ani – cel care a construit bazele unei Medicini a Naturii şi Vieții, pentru OM şi pentru Viață!

Toate datele de mai sus ne permit să afirmăm că, atât Hipocrate, cât şi mulți alții, mai puțin cunoscuți, au pus bazele unei noi medicini, a vieții, pentru Viață. În prezentul ştiinței şi tehnologiei moderne, tot mai perfecționate, această abordare medicală, a naturii şi vieții, capătă un contur şi o argumentare ştiințifică tot mai riguroasă, primind confirmări din partea ştiințelor moderne de graniță (biofizica cuantică şi subcuantică, biochimia stereospațială şi a izomeriei optice, biocâmpurile lumii vii etc.).

Aşa cum precizam încă din introducerea lucrării, observând firul ancestral şi continuu al Alimentației Naturale (chiar dacă uneori a trecut neobservat, cum au fost deceniile trecute), acelaşi lucru putem preciza şi în privința Medicinei Naturale, a Medicinei pentru Viață. Căutarea metodelor cu adevărat blânde, a procedurilor fireşti şi neinvazive de intervenție terapeutică, au fost preocupări constante de la începuturile omenirii (nu doar în prezentul agresat de metode tot mai dure), şi, mai mult decât oricând, în prezent, ca o reacție disperată, de a descoperi alternative terapeutice mai puțin brutale.

Şi cu ce puteau îndeplini acest deziderat oamenii timpurilor demult apuse, dacă nu cu „farmacia Naturii“: plantele medicinale, combinate cu cele alimentare?! De fapt, chiar şi această împletire greu de delimitat între plantele alimentare şi cele medicinale, spune mult, dacă nu chiar totul, despre această întrepătrundere a medicinei naturale cu stilul de viață de zi cu zi, inclusiv alimentar, al omului acelor vremuri.

În sensul celor expuse mai sus, revista „Scince et Vie“, citată de revista „Formula AS“ din ianuarie 2002, aduce o demonstrație clară a ceea ce reprezenta Medicina Naturii pentru oamenii de acum mii şi mii de ani:

O tăbliță sumeriană ce este datată din secolul al XXII-lea a.Ch. (!), descoperită la Nippur, dezvăluie ingredientele şi modul de preparare al diferitelor medicamente, fără a li se preciza însă utilizarea. Cu 2.400 de ani înainte, tratamentele naturiste existau deja! Pe tăbliță se găsesc

informații foarte precise despre varietatea plantelor medicinale, despre modalitățile de culegere, amestecarea lor, forma în care se iau. Un medic mesopotamian scria, de exemplu, că „rădăcina de asagu nu trebuie să fie văzută de soare atunci când o smulgi". Egiptenii utilizau pe scară largă aloe şi flori de salcâm, pentru prepararea unor coliruri foarte eficiente, care au fost refăcute în laborator.

Giltrud Boressa, o eminentă specialistă italiancă în biologie, declara într-un articol publicat în revista „Geo": „Aproape că eşti redus la tăcere de cunoştințele acelor oameni. Manipulau plantele cu o siguranță fenomenală, indicând cu exactitate cantitățile dincolo de care puteau să apară pericole. Nu exista boală care să nu fi avut leac. Sarea, apa, pietrele – toate erau folosite în mod genial. Au trăit în urmă cu mii de ani, dar, în multe privințe, cunoştințele lor le întrec pe ale noastre. ***Era medicamentului ne-a rupt de uriaşa farmacie a naturii****."*

Deşi vremurile moderne par a fi „reuşit" să ne rupă total de acea colaborare armonioasă a omului cu natura din care face parte integrantă, această imagine se pare că este falsă, cel puțin pentru anumite zone geografice. Aşa cum „izbucul" care, chiar dacă nu este vizibil, parcurge terenul bolovănos, nevăzut şi neauzit – la fel şi sistemele naturale de medicină naturală s-au manifestat cu mai multă sau mai puțină discreție, iar în prezent, cu o tot mai mare vigoare şi putere.

Ca exemplu deosebit de relevant, într-o Lucrare de Diplomă de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, referitoare la terapeutica ayurvedică, autorul acesteia precizează că în ultimul timp, tot mai mulți cercetători şi-au concentrat atenția asupra studierii metodelor medicale alternative, în vederea descoperirii de noi principii şi tehnici terapeutice utile practicii medicale. Astfel, **în 1976, Organizația Mondială a Sănătății a creat un grup de lucru pentru promovarea şi dezvoltarea medicinei alternative, cu sediul la Geneva**. Acesta viza, printre altele, evaluarea celor mai utile elemente de practică ale acestor sisteme medicale prin prisma cunoştințelor moderne, precum şi **favorizarea integrării acestora în cadrul medicinei clasice** (**dr.R.H. Bannerman**), prin cooptarea acestor practicieni în cadrul programelor de ocrotire a sănătății (**Dr. H.Maller, în „Santé du Monde", nov. 1977, pag. 1**).

Autorii consideră că, dacă vechea medicină a Greciei antice nu mai are astăzi decât valoare istorică (pentru medicina alopată), medicina ayurvedică este încă vie, **fiind practicată în India de peste 500.000 de cadre medicale**, formate în instituții de învățământ mediu şi superior speciale, iar sistemul yoga, strâns înrudit cu aceasta, şi-a probat pe deplin eficacitatea, fiind inclus astăzi şi în programele de antrenament ale cosmonauților.

Din aceste considerente, specialiştii OMS au concluzionat că *„în ciuda descoperirilor ştiințifice şi tehnice şi a progreselor realizate de medicina modernă, aceasta nu a putut învinge unele maladii pentru care sisteme tradiționale par a dispune de remedii"* (***Rezoluția SEA/RC29/R11***, adoptată la **a 29-a sesiune a Comitetului Regional OMS pentru Asia de Sud-Est**).

Iată cum Medicina Naturală s-a manifestat şi se manifestă în continuare ca „Ştiință a Vieții, pentru Viață", căci această imagine reprezintă, de asemenea, însăşi traducerea fundamentală a conceptului de „Ayurveda": „Ayus" = „Viață" şi „Veda" = „Ştiință". Deşi termenul de

„ayus“ defineşte viaţa ca o combinaţie între forţa vitală universală („prana“) şi corpul fizic – de fapt, **„Ayus“, ca Viaţă, desemnează combinaţia dintre trup, minte şi suflet, conectate armonios la Sursa universului uman, respectiv dimensiunea spirituală.**

Prin aceste precizări se remarcă, pentru observatorul atent, similitudini între conceptul ayurvedic al ştiinţei de vindecare prin intervenţia principiului vital universal pranic şi acea „**Vix Medicatrix Naturae**“ („Forţă vindecătoare a Naturii“) intens evocată de Hipocrate. Facem aceste precizări pentru a sublinia că, prin promovarea „Medicinei pentru Viaţă“, a Naturii şi Vieţii, sunt integrate armonios (fără a se identifica cu nici una dintre acestea) atât ştiinţa medicală tradiţională, ayurvedică, a Indiei străvechi, cât şi cunoaşterea acumulată de ştiinţa medicală antică occidentală, strălucit afirmată prin Hipocrate din Cos (cu rădăcini adânci, provenite tocmai dintr-un spaţiu românesc de manifestare a unei medicini populare deosebit de avansate pentru acele timpuri – vezi capitolul 2).

Actualizarea, cu datele ştiinţei şi tehnicii moderne, a cunoaşterii medicale a Orientului şi Occidentului din antichitate – iată dezideratul modern al unui vechi vis al omenirii: (re)descoperirea metodelor elegante şi blânde de terapie („Primum non nocere“), pentru ca pacientul să fie cu adevărat respectat şi ajutat. Într-un asemenea sistem medical al vieţii, pentru Viaţă, boala este uitată pentru a se putea observa bolnavul, ca element concret şi real.

Dar, şi mai mult, dincolo chiar şi de acest „atribut“, **medicul, ca „mediator“ între mintea şi sufletul pacientului, este dator să vadă OM-ul din faţa sa**. Altfel, orice demers real de a acţiona din perspectiva „**Medicinei pentru Viaţă**“ este sortit eşecului, prin concentrarea doar într-un segment limitat al universului uman (fizic, psihic, mental, sufletesc etc.), **ignorând restul şi ratând ocazia abordării holistice a dimensiunii microcosmice numită OM...**

Deşi conceptul promovat în acest subcapitol şi lucrare, cel al „Medicinei pentru Viaţă“, se apropie de cel „Ayurvedic“ (mai ales ca definiţie) sau hipocratic, există diferenţe ce individualizează acest concept de cele anterior prezentate. Este şi firesc, fiind vorba de **o altă etapă istorică, cu un alt ciclu de evoluţie a omenirii, când energiile temporale şi ale spaţiului par a avea cu totul alte valori în prezent, ceea ce solicită modularea intervenţiilor terapeutice cu noile condiţii ale prezentului cosmic (un nou mileniu de evoluţie în care abia am intrat, o „nouă eră“ de dezvoltare).**

De aceea, de abia de acum încolo vor apare studii aprofundate de conceptualizare a acestui domeniu al medicinei numit al Naturii şi al Vieţii, pentru Viaţă – cu diferite denumiri, mai mult sau mai puţin asemănătoare, dar exprimând acelaşi principiu.

Totuşi, studiul Medicinei Naturii sau Naturopatiei (ca dimensiune îngemănată cu cea promovată de noi) se pare că există, fiind organizat instituţional de mai multe secole, cel puţin pentru zona occidentală, prin adevărate şcoli de educaţie în spiritul acesteia (**Universităţi şi Colegii de Medicină Naturală**).

Astfel, cel care a readus în atenţia lumii medicale din spaţiul românesc aceste aspecte, prea puţin cunoscute chiar şi de către cei

familiarizați cu acest domeniu, este un farmacist specializat în fitoterapie şi naturopatie, **dr. farm. Ovidiu Bojor**, acesta dăruindu-se „cu trup şi suflet" şi cu remarcabilă pasiune promovării acestui domeniu. Astfel, **a devenit din 1976 expert internaţional ONUDI, pe probleme de protecţia plantelor medicinale**.

Într-un articol din revista „**Formula AS**", Dr. farm. Ovidiu Bojor analizează distincția dintre „Medicina Naturală" şi „medicina naturistă". El remarcă, bazându-se pe observații bine documentate, că ***naturismul, după dicționarul „Petit Larousse", înseamnă nudism. Confuzia este întreținută şi de faptul că majoritatea terapiilor naturale (talasoterapia, helioterapia, balneologia etc.) se aplică pe corpul gol.***

Mai departe, dl. Bojor precizează:

Medicina Naturii – Naturopatia *– nu este altceva decât un ansamblu de cunoştințe științifice, filozofice şi tehnice, care are rolul de a menține starea de sănătate sau de a o restabili, în caz de boală, prin utilizarea mijloacelor oferite de natură.*

Creatorul naturopatiei a fost Hipocrate*. Geniala lui intuiție a fost confirmată de către cele mai autorizate foruri ştiințifice din toate țările lumii civilizate. „****Suntem ceea ce mâncăm****", spunea el – şi trebuie să recunoaştem că* ***alimentul este cel mai bun medicament****.*

În prezent, naturopatia a devenit o adevărată ştiință, fără a fi o doctrină*, prin care nu numai că putem preveni bolile, dar putem vindeca bolnavii prin propriile lor forțe, prin dezintoxicarea organismului şi restabilirea funcțiilor vitale.* ***În toate țările dezvoltate există facultăți care pregătesc medici sau fitoterapeuți în naturopatie****.*

România este țara europeană cu cea mai veche tradiție în domeniul fitoterapiei şi al medicinei integrale (vindecarea în acelaşi timp a sufletului şi a trupului, ca un tot inseparabil). Referindu-se la zona geografică traco-geto-dacică, ***Discoride (secolul I î.Ch.), în celebra sa lucrare „Materia Medica", semnalează un mare număr de plante medicinale*** *cunoscute şi folosite în mod terapeutic în zona românească.*

Mai aproape de zilele noastre, este de amintit de ***Laboratoarele Plantavorel din Piatra-Neamț, înființate prin hrisov domnesc în 1825****. Această instituție valorifica flora carpatină, iar produsele sale ajungeau în peste 30 de țări, din Europa până în America.*

Țările dezvoltate au oficializat de mult medicina nealopată. În SUA, prima şcoală de naturoterapie şi-a deschis porțile în anul 1900, iar în Germania astăzi există numeroase colegii de medicină naturală acreditate de guvern. Chiar şi în România, în ultimii ani au început să se predea cursuri de fitoterapie la Universitățile de Medicină din Bucureşti, Cluj, Târgu-Mureş.

Iată, în continuare, deosebita prezentare, într-un serial de şapte episoade, a unui material referitor la istoria şi evoluția Naturopatiei, adică a Medicinei Naturale. Serialul, intitulat **„Aliment-medicament-supliment nutrițional"** şi apărut în cotidianul **„Național"** în perioada **februarie-martie 2003**, oferă un material documentar de mare valoare pentru întărirea încrederii în prezența, manifestarea, dar mai ales viitorul acestui mod de abordare a medicinei, ca un adevărat stil de viață – **Medicina Naturală, pentru Viață**:

Naturopatia, medicina şi terapia naturală, conform principiilor hipocratice pe care se bazează majoritatea sistemelor medicale actuale, în special a medicinei viitorului, ar trebui să țină cont de aceste principii. Voi cita un singur pasaj din operele părintelui medicinei: „corpul este un complex (un tot integral) armonios, în care părțile lui sunt legate într-o dependență mutuală, fiind solidare unele față de celelalte. Diferitele părți ale corpului sunt sediul primar al bolilor, care comunică între ele“.

*Acest concept genial, izvorât din intuiție, este astăzi confirmat şi explicat de neurologie şi de fiziologie, de terapia naturală care elucidează comunicațiile unui organ față de celelalte. Pe drept cuvânt Alexis Carell spunea: „**omul nu poate fi separat în părți, în segmente**“.*

***În secolul al XVIII-lea, celebra „Şcoală din Salerno“** a contribuit la dezvoltarea noțiunii de **medicină integrală** (holistică), preventivă şi curativă. Dar originea acestei şcoli este mult mai veche. Ea a fost fondată în anul 820 şi s-a impus prin studiile sale în domeniul fitoterapiei, dieteticii şi igienei. Această şcoală a publicat o operă minunată intitulată „**Regimen Sanitatis Salernitanum**“, care a avut un răsunet deosebit şi a influențat „modus vivendi“ al popoarelor europene. Mai trebuie să menționăm că această operă fundamentală a fost publicată în 140 de ediții, tradusă în toate limbile europene şi orientale.*

*Nu voi intra în amănuntele teoriilor lui Pasteur sau ale altor adepți ai acestora, care demonstrau că singura cauză a bolilor sunt bacteriile. Consider însă o datorie de onoare de a cita pe **doctorul Victor Babeş**, părintele imunologiei mondiale: „**Organismul uman este înzestrat de la natură să-şi creeze singur anticorpii prin care să poată lupta împotriva tuturor bolilor**“.*

„Pasteurismul“, care nu ştiu în ce măsură l-ar fi acceptat însuşi Pasteur, a devenit precursorul chimioterapiei, a unei terapii dure, dogmatice, care se va numi „medicina alopată“ şi care s-a impus treptat în lumea medicală unilaterală, până când a devenit majoritară.

Printre mulți alți precursori ai naturopatiei, doresc să-l citez pe Claude Bernard, pe Francis Bacon, pe Cristian Frideric Samuel (Hahnemann), Tissot, Bechamps, Broussais şi mulți alți adepți ai Naturopatiei, ai Medicinei Naturale şi terapiei naturale.

***La sfârşitul secolului al XIX-lea, în SUA, un grup de medici, mai puțin de acord cu chimioterapia, a hotărât să înființeze un nou sistem de tratament prin metode naturale**. Unul dintre aceştia a fost **celebrul medic Benedict Lust din Germania**, care a introdus şi promovat metodele lui Preissniz şi Kneipp. **În prezent, el este recunoscut ca „părintele naturopatiei“**. În anul 1900, prima şcoală de Naturopatie şi-a deschis porțile la New-York: „**The American School of Naturopathie**“. Abia în 7 februarie 1931, Congresul American a votat o lege care a şi dat o definiție: „**The Healing Art**“, cu alte cuvinte „arta de a vindeca“. În prezent, naturopatia este ştiință, artă şi filozofie, fără a fi o doctrină în concepția generală, prin care nu numai că putem preveni bolile, dar putem vindeca bolnavii prin propriile lor forțe vitale, prin dezintoxicarea organismului şi restabilirea funcțiilor vitale.*

*În prezent, în **SUA** există **3 mari Colegii de Naturopatie acreditate pentru a elibera după examenul de licență o diplomă***

de naturopat şi bineînţeles libera practică*. Unul dintre acestea este „****National College of Naturopathic Medicine****“, fondat în 1956, în Portland, Oregon. Acest Colegiu oferă un program foarte complex, la nivel înalt, care se deasfăşoară timp de 4 ani.*

Canada *anglofonă, după modelul american,* ***recunoaşte naturopatia, având mai multe Colegii****, între care „****Ontario College of Naturopathic Medicine****“.*

În ***Australia****, recunoaşterea medicinei complementare şi a naturopatiei practice se face după* ***criterii foarte exigente****, tot pe baza* ***studiilor de mai mulţi ani****. Cursurile şi programul de învăţământ este acreditat prin „****Australian Natural Therapists Association****“ şi prin „****Australian Natural Therapies Accreditation Board****“, care pun un accent deosebit pe etica profesională şi pe* ***pregătirea studenţilor în 3 Colegii****, de asemenea acreditate.*

În ***Germania, în domeniul sănătăţii publice, naturopaţii coexistă oficial în paralel cu medicii încă de la data de 17 februarie 1939****. Astăzi, în Germania există numeroase Colegii de medicină şi terapie naturală acreditate de Guvern. După absolvirea cursurilor,* ***cursanţii susţin un examen exigent în faţa unei comisii medicale superioare formate din profesori universitari****. Această ţară* ***se pregăteşte să introducă în curând (2003), în toate Universităţile de Medicină, o Catedră de Medicină Complementară.***

În ***Anglia****, medicina şi terapia naturală* ***este practic liberă şi se bazează în special pe o „Cartă“ care datează de pe timpul lui Henric al VIII-lea (1509–1547) şi care este în vigoare şi astăzi, referindu-se la vindecarea bolilor cu ajutorul preparatelor din plante****. În prezent există* ***două mari şcoli*** *de naturopatie („****British School of Naturopathy and Osteopathy****“ şi „****Edinburg School of Natural Therapeutics****“), acestea fiind cele mai vechi şcoli în domeniu din Europa. De asemenea, în Anglia mai există* ***o şcoală de fitoterapie****, toate aprobate de Departamentul de Sănătate şi Securitate Socială din Anglia. Tot aici există 3 ediţii ale BHP („British Herbal Pharmacopeia“, 1983–1990–1996), editate de „****British Herbal Medicine Association****“.*

În ***Franţa****,* ***83% din populaţie doreşte oficializarea Medicinei şi Terapiei naturale****. În acest domeniu voi cita un pasaj semnificativ din raportul prezentat de fostul preşedinte Mitterand: „Nu este bine ca într-o democraţie să marginalizăm metodele (de sănătate – n.n.) care interesează 83% dintre francezi“. Deşi Franţa şi-a deschis în prezent porţile pentru naturopatie, acest lucru nu-i vizează şi pe naturopaţi. Aceasta este partea negativă a sistemului, din cauza faptului că* ***oficializarea naturopatiei este considerată o muncă imensă şi de durată.***

Schimbarea mentalităţii oficialităţilor franceze a făcut un pas înainte, ***după 1994****, când* ***naturopatia s-a oficializat la „Facultatea de Medicină Bobigny“****. Însuşi decanul acesteia a luat personal această iniţiativă, recunoscând necesitatea existenţei naturopatiei (a Medicinei Naturale) în ansambul medicinei alternative sau complementare.*

În ***Portugalia****, situaţia este favorabilă medicinei şi terapiei naturale. Aici,* ***aceasta se organizează foarte repede, existând un mare potenţial ştiinţific şi profesori bine pregătiţi.***

Legat de concepția filozofică a medicinei noastre tradiționale, amintim ***un pasaj din dialogul lui Charmide, din lucrarea lui Platon, despre spusele unui medic trac**: „**Zamolxis, regele nostru, care este un zeu, ne spune că, după cum nu trebuie să încercăm a îngriji ochii fără a ține seama de cap şi nici capul neținând seama de corp, tot astfel trebuie să-i dăm îngrijire trupului împreună cu sufletul, şi iată de ce medicii greci nu se pricep la multe boli: pentru că ei nu cunosc întregul pe care-l au de îngrijit**".*

Revenind la ultimele 2 secole, avem datoria de a învăța din experiența trecutului. Dacă ***până în secolul al XIX-lea, peste 90% din populația României recurgea pentru tratarea afecțiunilor la mijloace terapeutice naturale, iar preventiv la o alimentație sănătoasă, cât mai naturală şi cât mai puțin prelucrată****, a urmat o perioadă de ascensiune rapidă a produselor farmaceutice de sinteză chimică.*

Prima stațiune de cercetare ştiințifică a cultivării plantelor medicinale şi aromatice din Europa a fost înființată la Cluj în anul 1904 de către Bela Pater. În 1925, această stațiune avea cultivate peste 40 de specii de plante medicinale. Tot în 1925, prof. E. Koop a înființat culturi de mentă la Bod, ajungând în numai 4 ani să se extindă cultivarea plantei de la 5 ha la 239 ha. În aceeaşi perioadă apar primele nuclee asociative ale cultivatorilor şi culegătorilor de plante medicinale, ca de exemplu: ***„Adonis" la Cluj, „Chamomilla" la Timişoara, „Herba" la Oradea, „Mentha" la Braşov, „Ricinus" la Chişinău, „Romanița" la Bucureşti etc.***

Înainte de 1990, atât în domeniul cercetării, cât şi în cel al valorificării plantelor, România se afla printre primele țări din Europa, când „Plafar" cultiva plante pe ***o suprafață de 40.000 de hectare*** *şi avea un sistem bine organizat de valorificare a florei spontane. Materiile prime acopereau necesarul intern, dar erau şi exportate, în peste 40 de țări. (În schimb, se pare că prezentul lui 2003 înseamnă, pentru „Plafar",* ***mai puțin de 8.000 de ha*** *de culturi de plante...)*

După această deosebit de elegantă şi pertinentă prezentare a istoriei şi prezentului Naturopatiei, prin vocea dr. farm. Ovidiu Bojor, finalul acestui subiect îl putem realiza la fel de elegant, prin prezentarea distincției fundamentale între medicina alopată şi cea naturală, prin vocea autorizată şi deja des citată a Manualului de „Medicină Naturistă" a echipei de medici coordonate de dr. Pavel Chirilă. Deşi este prezentată ca fiind „Naturistă", principiile abordate în această lucrare orientează, de fapt, către imaginea promovării unei adevărate **Medicini Naturale** (cum spuneam puțin mai sus, termenii pot fi mai mult sau mai puțin diferiți, însă esența principiului este aceeaşi).

Astfel, scurt şi sintetic, în această lucrare de referință se precizează, încă din anii '80:

Diferențierea majoră față de medicina alopată (a principiului medicinei naturale) *apare însă în concepția asupra terapiei şi în elaborarea prescripțiilor terapeutice. În medicina alopată elementul esențial în tratament este medicamentul, care luptă cu boala şi împotriva tulburărilor provocate de aceasta, pe terenul considerat mai mult sau mai puțin neutru al organismului. Organismul nu este inclus ca factor al trata-*

mentului decât în ultima instanță. ***El nu participă la tratament, ci mai degrabă suportă tratamentul****, respectiv acțiunea medicamentului împotriva tulburării. În acelaşi timp însă, este obligat la* ***un efort suplimentar de metabolizare şi eliminare a unor produse*** *care nu intră în „****pattern****"-urile metabolice obişnuite* (ciclurile metabolice fiziologice)*, efort pe care, uneori, organismul îl poate refuza sau pe care nu îl poate îndeplini, de unde mulțimea de reacții adverse mai mult sau mai puțin grave provocate de medicamente. Terapia naturistă încearcă să spulbere din aceste inconveniente.* (**1**)

În încercarea de a evita, printre alte aspecte, şi „**mulţimea de reacţii adverse mai mult sau mai puţin grave provocate de medicamente**", terapia naturală s-a detaşat de medicina clasică, oficială, ca o alternativă a adevăratei Medicine – o alternativă pentru Viață.

Aceasta nu mai „completează" medicina alopată, cu intervenții terapeutice minore de tip natural, dând, astfel, alopatiei, o mică mână de ajutor. Împinsă de valul energiilor noi ale Prezentului, terapia naturală, deja nu mai reprezintă doar o formă complementară, mai mult sau mai puțin formală, eventual „de complezență", în fața „titanicei" alopatii. **Ea şi-a obţinut, în prezent, un loc bine precizat în spaţiul terapeuticii, tot mai aproape de locul de drept pe care, odată, l-a ocupat...**

Şi, pentru că nu mai este o „umplutură" a terapiei oficiale, devine „altceva". Iar acest altceva se cheamă „**alternativă**": „alter"=„altă" şi „nativ"=„origine", adică **o terapie cu o altă origine, altă obârşie, alt Centru**. Iar acest sens filologic este pe deplin confirmat de realitate: **centrul de origine al alopatiei este suprafața-marginea Sferei Universului Uman** (se preocupă doar de aspectele fizice, exterioare, materiale), în timp ce **centrul terapiei holistice este chiar Centrul acestei Sfere a OM-ului** (se lucrează primordial cu dimensiunea spirituală şi sufletească, cum promova odinioară medicina Zalmoxiană, în timp ce partea fizică, nelăsată deoparte, este „lucrată" doar în relație cu celelalte dimensiuni).

Altfel spus, **dacă alopatia lucrează dinspre exterior către Interior**, **terapia naturală intervine dinspre Interior către exterior**.

Iată, la modul clar şi evident, origini diferite şi sensuri opuse, deci **valori alternative**!

*
* *

În acelaşi timp, este foarte important de înțeles, că am intrat, cu adevărat, într-o altă etapă de evoluție („Sfârşitul Istoriei"?), în care **„lupta contrariilor"" este înlocuită cu „armonia contrariilor", prin completarea reciprocă a acestora**.

NU SE MAI EVIDENȚIAZĂ CEEA CE DESPARTE, CI CEEA CE UNEŞTE!

Din această perspectivă, putem spune că **terapiile naturale sunt completate de terapia alopată**, **indispensabilă în cazuri grave, acute sau supraacute, în urgențe chirurgicale** etc. Deci, în acest caz, alopatia completează valorile terapeutice naturale. Putem spune,

astfel, că terapia alopată este, cu adevărat, cea complementară...

Deci, în concluzie, **aceste terapii sunt atât alternative, cât şi complementare**. Depinde din ce perspectivă le privim, şi ce importanţă le acordăm, fiecăruia din aceste două categorii de sisteme, în Universul Interior din fiecare. Şi, pentru că **Adevărul este în noi**, înseamnă că şi **Realitatea** calităţii – de alternativă sau complementară – a uneia din aceste două fundamentale sisteme terapeutice, ţine tot de propria noastră abordare şi înţelegere, dar mai ales de **propria Viziune**.

Iar esenţa bunului simţ ne reaminteşte că, aceste două categorii de sisteme terapeutice, ca orice lucru aparent dual, **fiind alternative** (având „origini" diferite – **totuşi, doar în aparenţă, căci Toate provin, până la urmă, dintr-o Unică SURSĂ Primordială**), **ele se completează prin armonia complementarităţii**.

Deocamdată, însă, există încă o luptă" de supremaţie între cele două sisteme, **nefiind încă integrate într-un unitar sistem coerent şi funcţional**, în care principiul alopat „al altei boli", să fie folosit cu curaj în urgenţele medicale, dar nu printr-un medicament alopat, chimic şi supertoxic, sau prin chirurgia mutilantă – ci, **prin medicamente fitoterapeutice etc., la fel de prompte ca cele chimice, sau prin manevre manuale, ajutate de viitoare instrumente ale tehnicii mileniului III**, care acum încă apar ca fiind „miraculoase", „imposibile" etc.

Această nouă „faţă" a terapeuticii medicale, ca unitar şi holistic element al Medicinei vieţii, pentru Viaţă – care încă ţine de un viitor, mai mult sau mai puţin îndepărtat – se va construi, nu prin operaţii chirurgicale estetice sau chiar de cosmetică naturală, ci **prin remodelarea actualelor valori sociale, la noi parametri de conştienţă şi Conştiinţă, în care elementul fundamental este Lumina.**

Această terapie integrată, adică întregită (în care cele două „surori", ce nu s-au înţeles mai niciodată, au devenit UNA) – va oferi, în viitorul apropiat, imaginea adevăratelor valori care trebuie să caracterizeze „Medicina pentrui Viaţă": **blândeţea** şi **armonia naturală a firescului ritm al Vieţii.**

Dar, mai presus de orice, **„Medicina pentru Viaţă" va fi o terapie cu lumină, în Lumină şi Iubire, pentru Viaţă.**

Numai Timpul (din fiecare) ne poate spune când acest viitor devine Prezent...

Şi, totuşi, dacă TIMPUL, cu adevărat A SOSIT în Prezent?!...

4.7.2 DE LA PRODUCŢIE LA CREAŢIE SAU DE LA MEDICAMENTUL CHIMIC ALOPAT LA „MEDICAMENTUL – ALIMENT" NATURAL

Conceptul de „**medicament natural**", rezultat din integrarea conceptelor de „medicament" şi „Alimentaţie Naturală", pare să satisfacă la cel mai înalt grad imaginea desprinsă din celebrul dicton-îndemn hipocratic, intens citat pe parcursul lucrării: „**Alimentele să vă fie leac (medicament), iar medicamentele (leacurile) să vă fie**

aliment“. Deşi sunt multe interpretări, totuşi, sensul de bază al ideii hipocratice rămâne acelaşi, de mii de ani remarcat, însă în ultimele decenii ale secolului XX tot mai uitat, iar în prezent tot mai des reamintit.

Astfel, **„părintele medicinei moderne“ recomandă ca alimentele cât mai naturale (vegetalele şi produsele animale ce constituiau fondul nutriţiei şi artei culinare pe vremea sa), care stau la baza unei nutriţii sănătoase, să fie utilizate şi ca medicament în cazul afecţiunilor (adaptat fiecărei boli în parte). În acelaşi timp, acesta recomanda ca, diverse plante considerate a fi medicinale, cu efect terapeutic (mirodenii, plante medicinale, aromatice) să fie folosite în alimentație, pentru o bună prevenţie medicală.**

Se pare că preocuparea lumii medicale moderne evoluează tocmai în acest sens, de regăsire a valorilor ancestrale, clar şi limpede exprimate de „părintele medicinei moderne“ (dacă este „Părinte“, atunci este firesc să-i fie ascultat şi respectat cuvântul, mai ales „Jurământul hipocratic“!).

Exemple, în acest sens, sunt tot mai multe. Câteva dintre acestea le oferim şi noi în continuare, pentru clare şi indubitabile confirmări:

Reţetele alimentare *se prescriu ca* ***oricare altă reţetă medicală, indicându-se cantitatea, modul de preparare şi cel de utilizare****. Şi ele au scop curativ, cu acțiuni metabolice şi fiziologice complexe.*

„Pattern“-urile de asimilare-metabolizare-eliminare a alimentelor remedii sunt relativ stabile din punct de vedere genetic; de aceea riscul unor reacții secundare este extrem de mic şi încărcarea metabolică suplimentară minimă.

Cea mai mare parte a medicamentelor conțin un număr restrâns de principii active, substanțe care acționează asupra unor structuri țintă urmărite prin terapie. ***Alimentele sunt remedii ce conţin un întreg complex de substanţe şi principii active****, care acționează împreună, potențându-se reciproc şi stimulând în ansamblu organismul pe niveluri metabolice şi fiziologice multiple. De exemplu, este greu de presupus o carență monovitaminică pură. De obicei este vorba de carențe plurivitaminice, care se însoțesc în mod cert şi de carențe oculte şi oligoelemente. Acestea, chiar în condiția tratării carenței manifeste cu produse sintetice nu pot fi acoperite în totalitate, de unde persistența unor simptome sau chiar ineficiența terapiei sintetice aplicate.*

Terapia naturală se impune prin convingerile şi munca unor medici, care s-au dedicat acestei discipline şi prin forța evoluției actuale a răspunsului la terapia alopată. Milioane de reacții adverse la medicația clasică, înregistrate anual, ***determină pe bolnavi, în primul rând, să caute o medicaţie care să nu le facă rău, ci numai bine****. De aceea tehnicile terapiei naturale s-au îmbogățit simțitor în toată lumea; s-au acumulat date importante de cercetare fundamentală; s-au nuanțat foarte mult metodele de individualizare, s-au înmulțit numărul de medici, laboratoare, farmacii, institute etc. care lucrează în acest domeniu.*

În cele mai multe țări activitatea curativă sanitară se face predominant cu medicație alopată. Bolnavii recurg la terapia naturală doar când nu tolerează medicația clasică sau când aceasta nu a avut efect (boli grave, incurabile), ceea ce mai constituie încă o piedică în afirmarea statistică a posibilităților terapiei naturale.

Încă un obstacol este ***mentalitatea în care s-a format medicul***

***alopat**, pentru că în cele mai multe facultăţi de medicină **nu există un curs de informare asupra tuturor metodelor terapeutice**. Astfel, tânărul medic nu ştie că poate să aibă la îndemână mai multe arme în faţa unei boli sau că se poate dedica aprofundării uneia dintre ele.*

***Pledoaria pentru terapia naturală nu înseamnă un conflict cu medicina alopată.** Tot ce nu este natural are o existenţă istorică; **tot ce este natural trăieşte prin sine**. Se pare că în istoria existenţei umane au mai fost perioade asemănătoare, în care metode naturale şi „nenaturale“ şi-au disputat întâietatea.* (1)

„Pe de altă parte se conturează, în ceea ce priveşte medicamentul viitorului, o linie aşa-zisă naturistă sau de naturizare, care preconizează ca aceasta să imite factorii terapeutici intrinseci ai organismului. Descoperirile recente privind atât imunologia, cât şi endocrinologia ori biologia sistemului nervos, aduc pe această linie în discuţie avantajul unor medicamente denumite naturale, care să imite în acţiunea lor hormonii, mediatorii, precum şi alţi factori de intervenţie şi comandă ai echilibrului în organism sau care-l apără pe cale naturală, descoperiţi într-un mare număr de boli.

Pe acest principiu al „medicamentului natural“ şi-au bazat expunerile majoritatea savanţilor întruniţi în 1978 într-o consfătuire cu caracter internaţional la Stockholm, savanţii care au cercetat domeniile cele mai diferite ale patologiei şi farmacologiei. Într-o comunicare prezentată la această manifestare ştiinţifică de profesorul Louis Chedid, de la Institutul Pasteur din Paris, acesta a precizat că o peptidă extrasă din micobacterii, a cărei formă chimică este de o mare simplitate, poate stimula considerabil apărarea naturală a organismului.

*Profesorii Carlsson din Suedia şi Kohn din SUA au specificat, tot la această consfătuire, că identificarea unor transmiţători implicaţi în funcţionarea elementelor nervoase înseamnă şi o pasionantă provocare lansată chimiei farmacologice. Menţionăm faptul că tratamentul diverselor depresiuni nervoase şi al bolii lui Parkinson au beneficiat deja de aceste recente desoperiri, ţinând de **naturalizarea medicamentului**.*

Profesorul Gerard Mihaud, la Congresul Internaţional de farmacologie, care a avut loc în anul 1978 la Paris, face arzătoare pledoarii pentru stimularea a ceea ce numeşte el logica organismului în ceea ce priveşte jugularea unei boli, logică ce, indiscutabil, există şi care, tot indiscutabil, duce la îmbolnăviri ori de câte ori este perturbată sau pur şi simplu anihilată de diverse influenţe nocive exterioare. „Pe această infailibilă logică a organismului, precizează acelaşi Gerard Mihaud, trebuie să se bazeze şi principiul medicamentului de mâine, medicamentul natural“.

Hormonii sau mediatorii chimici care sunt avuţi în vedere în toate aceste tendinţe şi cercetări de „naturalizare“ a medicamentului ne apar astfel aidoma unor chei care pot intra în broască putând-o deschide fără însă a o bloca.

*„Indiscutabil, **medicamentele de mâine trebuie să fie mai blânde, mai eficiente şi, implicit, mai inteligente**. Pentru ca ele să reuşească această performanţă trebuie să copieze mecanismele de acţiune ale factorilor terapeutici intrinseci ai organismului, cu care ne-a înzestrat mama noastră, Natura. Medicamentele viitorului trebuie să ţină cont şi*

de particularitățile genetice ale organismului, de particularitățile aceluiași organism în ceea ce privește reactivitatea la bioritmuri, cât și de particularitățile aceluiași organism în ceea ce privește transformarea metabolică a moleculei." (**9**)

Dr. Farmacist Ovidiu Bojor, într-un articol din „Formula AS", remarcă:

Orice medicament de sinteză chimică nu este altceva decât un corp străin introdus într-un organism viu. Un medicament natural, biostimulant, de origine vegetală sau animală, este mult mai compatibil organismului uman.

Chimioterapia este ca un ciocan cu care spargi becul roșu ce se aprinde avertizator în bordul unei mașini. Cu alte cuvinte, suprimi semnalul, dar nu rezolvi cauza, așa cum încearcă terapia naturală. Drumul nu este cel al lui Pasteur, ci al ***dr.-ului Victor Babeș****, al stimulării imunității și nu al antibioticelor. De ce să inventăm substanțe care deja există în plante?*

Revista „Magazin", nr. 2.384 din 17 iulie 2003, în articolul „Cocteil mortal", afirmă:

Cercetări complexe, fără precedent, realizate în SUA și Canada, au dus la concluzii halucinante, legate de utilizarea medicamentelor. Că acestea sunt din ce în ce mai numeroase, n-ar fi ceva surprinzător, în contextul apariției și diversificării maladiilor organismului uman. Foarte alarmant se dovedește, însă, „reversul medaliei": efectele secundare fac ravagii. Numai ***în Canada****, se cheltuiesc anual peste 2 miliarde de dolari, în încercarea de a „repara" dezastrul respectiv. Cu toate acestea,* ***aproximativ 10.000 de persoane mor în fiecare an, din cauza nepotrivirii tratamentelor medicamentoase cu bolile și cu individualitatea fiecărui pacient, în SUA cifra ajungând la peste 100.000 de decese!*** *Astfel, mortalitatea atribuită efectelor secundare ale medicamentelor se situează între* ***primele cinci cauze ale deceselor pe continentul nord-american****. Dacă acolo se întâmplă așa ceva, ce să mai spunem de populația nord-dunăreană?!...*

Citatele anterioare sperăm că au reușit să surprindă cu relevanță procesul actual, aflat în curs de desfășurare: o translație majoră a interesului oamenilor, dinspre domeniul medicamentelor chimice alopate, către dimensiunea naturalului, prin apelarea la medicamente tot mai blânde, eficiente, inteligente, deci naturale. Acest proces este „împins" de motorul consecințelor tot mai dure, provocate de deja discutata „maree medicamentosă", cu efectele sale secundare tot mai dramatice (reamintite sumar la finalul citatelor de mai sus). Căci, iată, așa cum remarca un medic american, **dacă scoatem dintr-o agendă medicală de 3.000 de pagini pe cele care se referă la efectele adverse ale medicamentelor, abia dacă rămân vreo 100 de pagini...**

Astfel, **dezechilibrele inițiate de boală sunt amortizate sau ascunse cu un preț uriaș, prin declanșarea altor dezechilibre, ce inițiază „reacții în lanț"**, care, nu numai că nu pot fi real estimate, dar nici măcar nu sunt percepute și conștientizate de medicina clasică, încă preocupată de studiul exclusiv al bolilor, uitând de **promovarea Sănătății și Vieții prin „(Con)Știința Vieții"!**

Dincolo de multitudinea argumentelor toxicologice invocate în explicarea reacțiilor adverse ale medcamentelor alopate, cel mai interesant și științific dintre acestea, deja evocat pe tot parcursul acestui capitol,

se referă la strutura biochimică tridimensională a moleculei alopate şi a celei vii organice – dextrogiră, aparţinând neviului, în primul caz, şi levogiră, a vieţii, în al doilea caz.

La argumentele deja expuse la începutul capitolului (dar şi mai departe, de-a lungul acestuia, dar mai ales la subcapitolul corespunzător, 10.1), mai adăugăm doar o singură informaţie, considerată de noi a fi, poate, una dintre cele mai relevante:

Sensul mişcării, cel de dreapta – stânga este sensul în care energiile se amplifică. Acest sens există şi în natură, iar **specialiştii homeopaţi** au reuşit să descopere chiar că, **amestecarea preparatelor homeopatice în acest fel ajută foarte mult la eficienţa tratamentului**. Poate de aceea, semnul crucii care se face la biserică, pentru ortodocşi este de la dreapta spre stânga, adică Levogir, cu mare încărcătură energetică...

Noi nu dorim să evidenţiem aici superioritatea unei religii asupra celorlalte, ci explicarea ştiinţifică a unor gesturi şi ritualuri de tip religios, care primesc confirmări ştiinţifice privind eficienţa acestora, cel puţin la nivelul bioenergeticului, ca un ajutor pentru potenţarea forţelor terapeutice ce acţionează în dimensiunile superioare, psiho-emoţionale şi mental-conceptuale (vezi acea „Vix Medicatrix Naturae“).

În privinţa subiectului abordat aici, această nouă confirmare ne îndeamnă să evităm cât putem de mult medicamentul alopat de tip dextrogir, consumator de energie şi toxic, fiind drog – **exceptând cazurile de forţă majoră, precum şi în urgenţă medico-chirurgicală**. În schimb, este necesar să căutăm, cu responsabilitate pentru corpul fizic pe care îl avem în grijă (dar fără să generăm griji, temeri, frici etc.), acele componente care respectă calitatea de a fi compatibile cu structura biochimică a corpului şi care susţin energia viului: moleculele levogire din plantele şi produsele animale – **alimentele naturale**.

În acest fel, se realizează o translaţie firească, fără spasme violente, de la aportul substanţelor chimice medicamentoase, intoxicante, către utilizarea pe scară tot mai mare, cu tot mai multă încredere (ca o adevărată „credinţă“), a „medicamentelor-aliment“ de tip natural, oferite pe scară largă de natură: produsele animale de tipul lactate, ouă, miere, dar mai ales, în sens terapeutic, multitudinea plantelor de orice fel. Astfel că, atât plantele, cât şi produsele animale naturale, organice, nu vor mai fi împărţite în „alimentare“ şi „medicinale“, ci devin „alimentare-medicinale“, deci „medicamente-alimente“ naturale.

Este exact îndemnul hipocratic de acum 2.400 de ani...

Dacă aspectul trecerii de la medicaţia alopată la „medicamentul-aliment“ este, deja, cât se poate de clar, pentru cei care au studiat cu atenţie toate argumentele oferite până acum, poate că, mai puţin clar, apare prima parte a afirmaţiei din titlu: „**de la producţie la creaţie**“ – adică trecerea de la medicamentul alopat, obţinut prin producţie industrială, către „medicamentul-aliment“ natural, realizat în mod creativ.

Prin **procesul de producţie**, al medicamentului alopat de sinteză chimică industrială, se realizează o multiplicare a unui singur tip de produs pentru o multitudine de suferinzi – fiecare unic în felul său, care au în comun doar un acelaşi tip de simptom cărora li se adresează medicamentul alopat respectiv.

De asemenea, dincolo de structura fizico-chimică, biochimică sau de altă natură, a tipului de medicament alopat, se pune în discuţie tipul de concept în virtutea căruia se produc medicamentele alopate. În acest tip de proces se respectă principiul „contraria“ al medicinei alopate, altul decât principiul „holistic“ al „întregului“ implicat de **medicamentul – aliment natural**.

Astfel că **tipul de medicament alopat este „produs“, adică multiplicat, înmulţit**, deci realizat în fabrici de producţie în milioane de exemplare identice. În schimb, **tipul de „medicament-aliment“ natural este „preparat“, pregătit, individualizat şi adaptat fiecărui bolnav în parte**, în funcţie de simptomele acuzate, de etapa „bolii“ (problemei) acestuia, dar şi în funcţie de profilul psiho-emoţional, mental, conceptual etc. al acestuia.

Altfel spus, **„medicamentul-aliment“ natural este unic, individualizat pentru fiecare persoană în parte.** Fie că este un preparat alimentar natural (ciorbă, suc natural etc.), fitoterapeutic (plante medicinale macerate la rece şi utilizate ca un suc natural), homeopat etc. etc., tote acestea implică un contact direct cu mâna preparatorului, deci cu energia biologică a acestuia, cu schimburile de energii biologice şi informaţionale corespunzătoare. Şi, aşa cum nu există două clipe identice, sau două stări psihice absolut identice, nu există nici două preparate alimentare terapeutice identice, care să aibă exact aceiaşi parametri (spre deosebire de **medicamentele alopate, preparate sub influenţa energiilor, de o cu totul altă factură, aparţinând „regnului tehnologic“**).

De aceea, aceste „medicamente-alimente“ naturale sunt individualizate şi particularizate fiecărui pacient şi fiecărei probleme în parte. Iar când responsabilitatea terapeutului este la un nivel superior de manifestare, prin conştientizarea forţelor şi energiilor cosmice implicate în actul terapeutic, atunci şi gândurile, stările pihice, emoţiile acestuia sunt foarte atent folosite şi canalizate către preparatul respectiv.

Puterea gândului, a emoţiei şi sentimentului – responsabil utilizate în procesul terapeutic – potenţează actul terapeutic, oferindu-i o cu totul **altă putere** (decât actul executat mecanic, mercantil, industrial, aparţinând „regnului tehnologic“, producător al meeicamentelor de sinteză chimică).

În acest fel, medicul se eliberează de multitudinea atributelor prezentului (naturopat, homeopat, fitoterapeut, naturist etc. etc.), redevenind **MEDIC** pur şi simplu. **Din „purtător şi transmiţător de medicamente“, EL ÎNSUŞI DEVINE „MEDICAMENT“, prin simpla sa prezenţă terapeutică, prin gândul său ce facilitează vindecarea („medica-ment“ = „medicul mental“ sau „mediatorul, mijlocitorul reprezentat de Mental“).**

Această Putere este, cu adevărat, cea a continuei Creaţii, aflată dincolo de producţie – asemenea Sănătăţii, dar, mai ales, a Vieţii!...

4.7.3 „*MEDICAMENTUL – ALIMENT*“ NATURAL SAU ALTERNATIVA *PENTRU VIAȚĂ*

De ce alimentul natural reprezintă medicamentul - alternativă reală la situația actuală, deloc îmbucurătoare? Cel mai bun răspuns îl poate oferi argumentul faptelor, al probelor practice. Iar în acest sens, **cazurile vindecate** stau mărturie, dincolo de orice argument mai mult sau mai puțin credibil, „ştiințific“ etc.

Teoriile ce încearcă argumentarea acestei abordări a terapeuticii, din perspectiva „medicamentului-aliment“, gravitează în jurul elementului central al Alimentației Naturale: **vegetalele** – cu foarte interesantele **fibre vegetale (glucide nedigerabile)**, amănunțit studiate în Capitolul 9. Ele asigură această vitală etapă a revenirii la starea de sănătate care este dezintoxicarea (naturalizarea), prin această inteligentă capacitate de absorbție selectivă a unor componente toxice, preluate în principal din bila hepatică. Aceste aspecte, ale dezintoxicării şi energizării prin intervenția fibrelor vegetale crude din alimentele naturale, confirmă ipoteza **acțiunii cu rol terapeutic al Alimentației Naturale**.

De aceea, „medicamentul-aliment“ natural reprezintă alternativa viabilă pentru susținerea energiei vieții din organismul afectat de boală (dezechilibru metabolic, energetic şi informațional). Şi, la fel de important, înlocuieşte o hrană denaturată – cu efecte degenerative vizibile, mai devreme sau mai târziu. De asemenea, ajută organismul să se elibereze de nevoia aportului unor substanțe chimice medicamentoase – ce reechilibrează unele valori biochimice, însă cu prețul generării altor dezechilibre, mai profunde şi mai puțin vizibile, ca o „reacție în lanț“.

Sunt multe puncte de vedere care sprijină această viziune a sănătății pentru Viață, dar noi vom aduce acum în discuție doar două scurte citate. Primul aparține **dr. ing. Virginia Faur**, citată pe parcursul acestui vast capitol, care ne oferă un argument inedit, mai puțin cunoscut, al evidențierii efectelor comparative produse de terapeutica chimică alopată şi de cea naturală, prin fitoterapie:

Efectul medicamentelor, precum şi locurile din corp în care ele se acumulează, conțin substanțe pe care corpul nu le poate elimina complet. ***Ele pot fi decelate, la nivelul irisului, prin decolorările caracteristice pe care le provoacă.*** *Însă* ***nu vor apărea modificări la nivelul irisului, dacă se acționează asupra organismului prin fitoterapie****. Este indiciul că această metodă naturală de tratament, complet netoxică, nu are efecte adverse şi se află în armonie cu legile Naturii.* (**76**)

A doua prezentare îi aparține **dr. farm. Ovidiu Bojor** (deja citat în primul subiect al acestui subcapitol), renumit farmacist, dar şi unul din fondatorii fitoterapiei moderne din România. Preocupările constante legate de fitoterapie şi abordarea cât mai ştiințifică a acestui subiect l-au adus în prim-planul domeniului, competența sa nefiind pusă la îndoială. Promovarea preparatelor naturale o realizează constant în principalele reviste şi cotidiane din țară, în care prezintă ultimele cercetări şi descoperiri din domeniu.

Astfel, într-un număr al revistei „Formaul AS“, acesta precizează:

În România cresc aproximativ 3.600 de specii de plante medicinale. Din acestea, se folosesc în medicină doar 160 de specii, iar în mostră tradițională – peste 800 de specii.

În concepția modernă, prin **medicament** *se înțelege o substanță activă sau asociații de substanțe active obținute prin prelucrarea unei materii prime naturale sau de sinteză purificată, cu o concentrație mai mare decât cele naturale preliucrate primar, cu acțiune farmacodinamică verificată, care se adresează organului afectat prin intermediul chemoreceptorilor. Medicamentul are rol preventiv, curativ sau de diagnostic.*

În schimb, **alimentele** *sunt produsele pe care le ingerăm pentru a ne asigura ciclul de viață. Dacă alimentația este deficitară în unele produse, sănătatea întregului organism este în pericol.*

Tot Dr. farm. Ovidiu Bojor, consideră că plantele medicinale se pot împărți în trei mari categorii:

– *plante care conțin substanțe active active cu o acțiune terapeutică foarte puternică, chiar drastică (alcaloizi, glicozide cardiotonice, peptide, saponozide, lectine etc.). Acestea pot deveni medicamente utile, după o precisă dozare;*

– *plante sau produse de origine vegetală cu acțiune medie sau blândă, fără efecte secundare nocive la o corectă administrare: valeriana, anasonul, anghinarea, armurariul etc.;*

– *plante lipsite de toxicitate sau de efecte secundare: mușețelul, teiul, măceşul, nalba, inul, muştarul, chimionul, urzica, ştevia, spanacul, țelina, mărarul, pătrunjelul şi multe altele care intră în mod curent în alimentație.*

De asemenea, dr. Bojor, în articolul „Aliment-medicament-supliment nutrițional“, realizat în serial în cotidianul „Național“, din februarie 2003, remarcă:

Suntem ceea ce mâncăm. Cu cât granița dintre medicament şi aliment se va îngusta, va fi mai aproape, iar dacă această „graniță“ nu va exista, cu atât vom fi mai sănătoşi, iar bolile digestive, cardiovasculare, hepatice, reumatismale etc. ne vor afecta mai puțin şi chiar vor dispărea.

Dr. Bojor declară în continuare că *„nu doresc decât să fiu un exemplu, unul dintre milioanele de oameni – care nu a recurs, timp de o jumătate de secol, la nici un medicament artificial* (alopat). ***Alimentația şi medicația naturală m-a scutit de toate afecțiunile curente****. Boala este o noțiune abstractă. Nu există boli, ci bolnavi.“*

Iată că, din clasificarea plantelor medicinale, realizată de către Dr. Bojor, descoperim o serie întreagă dintre acestea care, aparent surprinzător, le regăsim pe masa de zi cu zi a fiecăruia dintre noi: chimionul, urzica, ştevia, spanacul, țelina, mărarul, pătrunjelul şi multe altele. Iar această exemplificare este doar una dintre foarte multe altele, care oferă date concrete privind efecte terapeutice ale vegetalelor. De aceea, alături de alte exemple regăsite în Capitolul 9, vom aduce şi aici câteva dintre acestea, pentru o confirmare cât mai clară a acestei evidențe, pe care tot mai mulți o verifică practic, pe „propria piele“, în contextul meniurilor naturale.

Dacă vom studia tratatele hipocratice ce abordează domeniul alimentar şi terapeutic („Despre aliment“, „Despre regimul sănătos“,

„Despre cărnuri“ şi, mai ales, în „Despre regim în bolile acute“, din celebra colecție **„Corpus Hippocraticum“**), vom avea ocazia să remarcăm că baza medicației hipocratice, inclusiv a modului de nutriție recomandat, o constituia **extractele naturale din produse animale,** diverse **vegetale,** dar mai ales **plante medicinale**. Astfel, sensul de „leac“ (medicament din plante alimentare) dat noțiunii de medicament, în îndemnul hipocratic, este cât se poate de relevant. De aceea apar în „Corpus Hippocraticum“ descrieri ale unor „leacuri“ bazate pe mai mult de **235 de plante alimentare**!

Un alt exemplu, mai recent, contemporan cu noi, dar la fel de relevant: biologi şi farmacişti aflați în serviciul marilor companii farmaceutice s-au transformat în „globe-trotters“, căutând leacuri (plante medicinale) şi alimente cu efecte deosebite. De exemplu, au descoperit că membrii **tribului Matsigenka** din **Peru** cresc un **fung**, numit invenkiki, pe bulbul unei alte plante, obținând un extraordinar energizant. **Antropologul Glenn Shepard jr.**, care a trăit alături de ei în junglă, a observat o a doua „buruiană“ specială: picături ale sucului extras dintr-o plantă din familia Cyperaceae, puse în ochi, **măresc enorm acuitatea vizuală**. Iar **femeile tribului, au fiecare, în „tolba“ de leacuri, spune Shepard, nu mai puțin de 50 de medicamente naturale, făcute din combinațiile a peste 270 de plante tropicale!** Pe de altă parte, în India, **dr. Debaprasad Chattopadhyay** a descoperit la **tribul Onge**, de pe insula Andaman, **un amestec de plante care tratează cu succes malaria...**

De asemenea, într-un număr mai vechi din revista „Magazin“, se preciza:

*O grăsime naturală are capacitatea de a împiedica transmiterea bolilor sexuale. Numită **monocaprină**, substanța respectivă **se găseşte în lapte şi în derivatele lui**. Gelul preparat de ea în laboratoarele islandeze s-a dovedit mai tare decât HIV-ul, viruşii herpesului şi chlamydele, pe care le-a neutralizat. „Este uimitor de activ împotriva acestor agenți patogeni“, declară Halldor Thormar, de la Universitatea din Reykjavik. Echipa de cercetători condusă de el a mai descoperit un efect pozitiv al monocaprinei: paralizează spermatozoizii, având capacitatea de a împiedica fecundarea – deci, pe post de prezervativ natural.*

Este interesant, de asemenea, de prezentat câteva exemple de plante medicinale care intră în diverse combinații culinare, sintetizate de acelaşi dr. farm. Ovidiu Bojor:

- *porumbarul (prunus spinosa), din fructele căruia se prepară marmeladă;*
- *socul (sambucus nigra), din ale cărui fructe se prepară dulceață sau, din flori, socată;*
- *fragul (fragaria vesca), fructele căruia se prepară dulceață sau, din frunze, ceaiuri alimentare fără cofeină;*
- *hameiul (humulus lupulus), ai cărui lăstari tineri se consumă ca aliment în nordul țării în special, iar "cornurile" intră în procesul de fabricare a berii;*
- *ienupărul (juniperus communis), din care se prepară ginul;*
- *cătina (hippophae rhamnoides), din care se prepară sucuri, siropuri, gemuri etc.;*

– păpădia, ale cărei frunze tinere se consumă ca salată;
– podbalul, din ale cărui frunze se prepară sărmăluțe etc.

Mai departe, dl. Bojor oferă şi detalii ale multor alte vegetale, pe care omul le cunoaşte ca fiind alimente (fructe de grădină, de pădure etc.), dar care pot fi încadrate cu mult succes în categoria „medicamentelor naturii“. Dintre multitudinea exemplelor, pentru relevanță, alegem doar trei dintre acestea (pe piața cărților de medicină naturală au apărut tot mai multe lucrări ce oferă asemenea exemple, deci nu insistăm):

– Sucul de struguri negri are efectele anticoagulante ale aspirinei.
– Frunza de viță-de-vie (folosită la sărmăluțele naturale din frunză de viță) are acțiune marcant protectivă a capilarelor, în insuficiența venoasă a arterelor inferioare etc.
– Afinul, ca aliment-medicament, are acțiuni puternice asupra microcirculației, funcționalitatea retiniană şi a acuității vizuale, în insuficiența venoasă clinică, acțiune antiseptică urinară şi antidiareică, acțiune antioxidantă şi antimutagenă. În plus, nu se cunosc efecte adverse sau contraindicații.

Am oferit doar 3 exemple din multitudinea celor existente, căci, practic, fiecare plantă alimentară şi medicinală poate fi dată ca exemplu, pentru efectele curative, cunoscute sau în curs de confirmare.

Ultimul exemplu oferit aparține lucrării „Orientări actuale în nutriție“, de Mincu şi Segal (citați deja în tratat), în care, prin două scurte şi concise exemple, evidențiază fără nici un dubiu calitatea de medicament a alimentelor naturale (şi care vor fi detaliate în Capitolul 9):

Administrarea de pectină prezintă interes şi în tratamentul diabetului deoarece prin reglarea metabolismului lipidic determină o scădere a glucozuriei la diabetici *în mod mai eficient decât tărâțele. La testul de toleranță la glucoză nu s-au înregistrat diferențe, dar* ***nivelul insulinei a fost de două ori mai mare la persoanele care au primit în rație pectină,*** *ceea ce permite o diminuare a dozei de insulină.*

Tratamentul diareilor cu morcovi cruzi exercită o acțiune terapeutică marcantă, *o ameliorare netă fiind constatată după 12-14 ore iar vindecarea după 9-15 zile de la începutul tratamentului,* ***anulând necesitatea unui tratament medicamentos sau de altă natură.*** (19)

Aceste foarte sumare şi concise exemple, sperăm să ofere acea substanță de susținere a încrederii în cele afirmate în acest subiect şi foarte clar exprimate chiar în titlu: „medicamentul-aliment“ natural, cu dublu rol (nutritiv şi medical – preventiv şi terapeutic), este nu este doar o alternativă, printre multe altele, ci chiar **alternativa pentru viață, identificându-se cu energia viului, fiind Una cu Viața.**

De aceea, noi considerăm că, pentru etapa de dezvoltare care stă în fața prezentului – pentru societatea umană, dar mai ales pentru OM – „medicamentul-aliment“ natural este sensul şi rostul: **o mişcare ascendentă (levogiră), într-un Curent Continuu, a alternativei pentru Viață!...**

4.7.4 REGLEMENTÃRI ªI TENDINÞE PRIVITOARE LA „MEDICAMENTELE-ALIMENT“ DE TIP NATURAL

Acest subcapitol vine să răspundă la posibile întrebări, (eventual) apărute pe măsură ce am aprofundat acest lung, dar şi nonconformist capitol al medicamentului-aliment. Aceste semne de întrebare, cu siguranţă că se referă la **posibila interferenţă** între promovarea utilizării alimentelor-medicament (plante alimentare care sunt şi medicinale, produse animale naturale etc.), cu legislaţia medicală în vigoare (în primul rând cea românească).

Această abordare „preventivă“, de întâmpinare a eventualelor obiecţii din partea sistemului alopat clasic, nu este deloc întâmplătoare. Căci, dincolo de dezbateri mai mult sau mai puţin aprinse, sistemul legislativ medical din România a emis deja un „ordin“ în această privinţă, care pare a avea o legătură cu domeniul abordat de noi – cel puţin la prima vedere. Deci, iată un element concret, care poate fi interpretat ca o barieră sau, mai mult, ca o interdicţie în promovarea şi comercializarea acestor „medicamente-aliment“ de tip natural.

Dar, înainte de orice, să vedem despre ce este vorba: un **„ORDIN privind regimul de comercializare a produselor prezentate ca miraculoase, precum şi a unor produse alimentare, în scopul protejării vieţii, sănătăţii, securităţii şi intereselor economice ale consumatorilor“**.

Acest Ordin comun – rezultat al armonizării ordinelor separate, emise de către Autoritatea Naţională pentru Protecţia Consumatorului, nr. 9 din 12 februarie 2003, de către Ministerul Agriculturii, Alimentaţiei şi Pădurilor, nr. 154 din 26 februarie 2003, precum şi de către Ministerul Sănătăţii şi Familiei, nr. 179 din 5 martie 2003 – a fost publicat în Monitorul Oficial al României din 17 martie 2003, intrând în vigoare la 6 luni de la publicare, adică începând cu **17 septembrie 2003**.

Acesta precizează în **Articolul 2** următoarele:

*În sensul prezentului ordin, prin „**produse prezentate ca miraculoase**“ se înţelege acele produse cu aşa-zis efect asupra sănătăţii, altele decât cele înregistrate oficial ca produse medicamentoase sau dispozitive medicale, prezentate ca având proprietăţi care să permită tratamentul sau prevenirea bolilor la om, utilizate în vederea stabilirii unui diagnostic medical ori pentru refacerea, corectarea sau modificarea funcţiilor fiziologice, **neavând o susţinere ştiinţifică a rezultatelor promise** consumatorilor.*

Acest articol concentrează esenţa conceptuală a produselor şi preparatelor alimentare cu valenţe de medicament. Studierea şi înţelegerea acestuia face inutilă parcurgerea şi comentarea lungii liste de interdicţii, privind publicitatea şi etichetarea produselor alimentare.

Astfel, pentru iniţiatorii acestui ordin comun, produsele alimentare văzute ca miraculoase sunt, dincolo de alte detalii, cele „***neavând o susţinere ştiinţifică a rezultatelor promise** consumatorilor*“. Dincolo de interesantul concept de „consumatori“ atribuit oamenilor (pacienţii care apelează la asemenea remedii, decăzuţi din calitatea de „creatori“ sau măcar „producători“, direct în cea de „consumatori“), această frază-cheie evidenţiază **esenţa tipului de produse**

alimentare incriminate în ordin: cele „miraculoase“, care nu au susţinere ştiinţifică a rezultatelor promise.

Într-adevăr, pentru acest tip de produse, inclusiv alimentare, acest Ordin, ca măsură de reglementare a unui domeniu „al tuturor posibilităților“, este binevenit. Căci, a recomanda şi chiar a comercializa preparate declarate explicit în reclame ca fiind „miraculoase“, cu puteri totale de vindecare a bolilor grave şi incurabile (de fapt, tot felul de „unsori“, „poțiuni“ şi alte amestecuri ciudate, uneori falsuri grosolane care, dincolo de stimularea „efectului Placebo“, pot genera şi intoxicații...) – **nu face decât să discrediteze şi să arunce o imagine de derizoriu asupra acestui universal domeniu al Medicinei Naturale.**

Aceste uimitoare şi fanteziste preparate superprelucrate (din diverse animale, inclusiv mamifere, peşti, insecte etc.), cu mirosuri, uneori, grele, şi aspect de ceva nedefinit (precum preparatele „vrăjitoarelor“ mai vechi sau mai noi), nu numai că **nu intră în apanajul terapeutic al Medicinei Naturale, dar „ajută“ enorm la discreditarea acesteia.**

Dar cel mai grav lucru – întâlnit uneori şi la cei ce recomandă ceaiuri sau preparate cu adevărat naturale, organice, biologice – este reclama de promovare a unei terapii sau medicament natural „vindecător“ de tip „Panaceu universal“: preparatul-minune care vindecă problema în genul „hocus-pocus vindecatus“.

Că reclama este aceeaşi şi la medicamentul alopat (iei medicamentul, te întinzi în pat şi aştepți cuminte să te facă bine...), este altă poveste, care credem că a fost suficient lămurită până în acest punct al capitolului. Ce ne interesează pe noi este să ne reamintim cu toții, acest simplu şi elementar adevăr: **nu mâncarea sau anumite misterioase substanțe moleculare, de vre-un fel sau altul, ne-au îmbolnăvit cu adevărat (dezechilibrat, perturbat armonia interioară), ci „vârtejurile“ perturbatoare ale gândurilor, emoţiilor, sentimentelor, stărilor sufleteşti dizarmonioase, ce au intervenit direct şi decisiv asupra constantelor biochimice ale organismului**. Refacerea acestora prin metode chimice ale medicamentelor alopate, rezolvă doar momentul, clipa fizică, lăsând interiorul, adică esențialul, dezechilibrat în continuare.

Aceste aspecte nu vor fi niciodată prezentate de „naturiştii“ de ocazie, care dau tunuri cu „preparate miraculoase“ şi reclame mincinoase, pentru a dispare apoi imediat ce li se ia urma., rămânând în seama celor cu adevărat atenți şi profesionişti ai domeniului să suporte plata „oalelor sparte“ de primii! Cam aşa ceva se întâmplă şi cu acest Ordin, care, din păcate, **pune în aceeaşi oală cele două „inedite“ abordări neconvenţionale ale domeniului terapeuticii**: „naturismul de ocazie“ şi **terapeutica naturală ce respectă principiul hipocratic al Naturii şi Vieţii**.

De aceea, produsele naturale de tipul „medicamentului-aliment“ natural, promovate inclusiv prin această lucrare, nu au cum să fie „miraculoase“, ci, cel mult, fireşti şi naturale. Astfel că, **se respectă întocmai condiţia fundamentală a articolului 2 din Ordin**, referitoare la „promisiunea“ (sugestia) legată de preparatele naturale, de tip hipocratic, inclusiv ale Alimentației Naturale: **nu vindecarea, ci ameliorarea, uşurarea stării acestuia, pentru ca ființa umană**

să poată „lupta“ mai uşor cu boala.

Dacă vindecarea reală aparține „Forței vindecătoare a Naturii“ din interiorul fiecăruia, „medicamentul-aliment“ natural îl ajută pe pacient „să se ajute“ – reamintindu-şi **principiile** de acțiune pentru viață, prin exprimarea **Principiului** în planul perceptibil...

Această „promisiune responsabilă“ (vezi subcapitolul 10.3.1), fără tentă senzațională şi miraculoasă, conferă minima încredere necesară punerii în practică a acestui mod de viață. Căci, să ne reamintim, **preparatele Alimentației Naturale nu sunt produse speciale pentru a trata pe moment o problemă de viață, ci „tratează cu Viața“, reprezentând un stil de viață, un sistem coerent şi holistic**, adică întreg. De aceea, nu doar „preparatul X“ este „medicamentul-aliment“ natural ce promovează sănătatea, tinerețea, Viața, ci însăşi **practica totală şi consecventă a Alimentației Naturale**.

Nu putem vorbi de eliberarea de o anumită boală utilizând, de exemplu, azimele naturale, în timp ce hrana continuă să fie „poluată“ cu toxine provenite din cea tradițională...

Iată de ce, **„medicamentul-aliment“ natural nu promite, şi nici nu poate promite, nici vindecări, nici măcar ameliorări sau uşurări ale problemei de sănătate, în lipsa practicii consecvente şi totale a Alimentației Naturale**.

Se pare că, şi în acest caz, cel mai bine funcționează principiul şi procesul căruia îi este supus neuronul şi apariția influxului nervos: „**Legea «Totul sau Nimic»**“. Tranziția sau „calea de mijloc“ (amestecarea preparatelor naturale cu hrana tradițională), în acest caz, înseamnă interferență, perturbare, afectare.

Şi atunci, este normal ca **„promisiunea“, inițial responsabilă, a preparatului natural, să nu mai fie onorată**, iar acesta să fie încadrat în categoria celor „miraculoase“, adică mincinoase – adică altă discreditare, altă muncă de lămurire, prin alte **fapte (cazuri concrete) de atestare şi celebrare a Vieții prin Alimentația Naturală...**

În privința susținerii ştiințifice, necesară scoaterii preparatului alimentar natural, din sfera miraculosului – considerăm că, practic, întregul tratat, cu accent pe Partea a doua, Teoretică, stă la dispoziția unui asemenea demers. Abordarea din perspectivă biochimică, cu limpezirea biostructurii biochimice intime moleculare şi a izomeriei moleculare, alături de ultimele date ale ştiinței de graniță a câmpurilor bioenergo-informaționale (aurele organismelor vii) – **oferă suficiente date ştiințifice care să limpezească sensul terapeutic al „medicamentului-aliment“ natural**. Iar, dacă argumentele par a fi prea „eterice“ sau „fluide“ pentru rigoarea clasică ştiințifică, tradițională, atunci **Capitolul 9**, cu **argumentele acțiunii fibrelor vegetale de tip polizaharidic**, oferă şi aceste certitudini medicale, prin afirmațiile tratatelor medicale oficiale!

Înaintea încheierii acestui deosebit subiect, considerăm că este important de a cita dintr-o lucrare considerată de noi a fi deosebit de relevantă în acest sens: „**Alimente funcționale. Alimentele şi sănătatea**“, concepută de o echipă coordonată de **prof. dr. ing. COSTIN & Prof.dr.ing. SEGAL**, de la **Universitatea „Dunărea de Jos“ din Galați**. Iată cum acest titlu, deja aduce în prim-plan, imaginea de **„alimente**

funcționale", ca preparate alimentare, ce sunt recunoscute oficial ca având acțiune preventivă şi terapeutică, adică adevărate „medicamente-alimente" naturale.

Deşi despre alimentele funcționale se discută tot mai intens în ultimii ani pe plan internațional, Ordinul citat anterior, loveşte practic frontal în acest tip de produse alimentare. De aceea, considerăm că este important să prezentăm imagini foarte clar conturate, a acestor produse, prin pertinentul şi ştiințificul studiu al colectivului de autori ai lucrării apărute la **Editura „Academica"**.

Acest colectiv, alcătuit din specialişti în „Ştiința Alimentelor" (biochimie, tehnologie etc.), aduce aura de credibilitate necesară susținerii unor asemenea informații „de graniță". Dintre aceştia, citâm:

– Prof.dr.ing. COSTIN, Gheorghe Miron – de la **Departamentul de Bioinginerie în Industria Alimentară**, din cadrul **Universității „Dunărea de Jos" din Galați**;
– Prof.dr.ing. SEGAL, Rodica şi Şef lucr.dr.ing. GEORGESCU, Luminița – de la **Departamentul de Biochimie şi Tehnologii Alimentare**, din cadrul Universității „Dunărea de Jos" din Galați;
– Assistant professor MORARU, Carmen, Ph.D. şi Drd.ing. MORARU, Cătălin – de la **Departamentul de Ştiința Alimentelor**, din cadrul **Universității de Stat „Rutgers" din New Jersey, SUA**;
– Asist.drd. TUDORICĂ, Mirela Carmen – de la „**Faculty of Land, Food and Leisure**", din cadrul **Universității din Cantebury**.

Această deosebită lucrare (ca atâtea altele, elaborate de către specialiştii din Departamentele de cercetare a alimentației, din cadrul acestei Universități), a fost continuată prin editarea în anul 2001 a unei a doua părți, intitulată: „**Alimente pentru nutriție specială. Alimentele şi sănătatea**". Acelaşi colectiv de autori („întărit" şi cu alți specialişti, din domenii conexe, ca de exemplu, Dr. MINOIU, Dorina, Expert în politici agricole, de la **„Oficiul regional pentru Europa", FAO**), detaliază tipuri concrete de alimente funcționale care – se arată foarte clar – au certe efecte terapeutice şi preventive.

Revenind însă la prima lucrare – cea de abordare generală şi conceptuală a domeniului alimentelor funcționale, cu acțiune preventivă şi terapeutică – vom aduce în discuția noastră, de la finalul acestui subiect, elementele fundamentale abordate în **Capitolul 3** al acestei deosebite lucrări. Intitulat **„Tendințe şi reglementări privind alimentele cu beneficii pentru sănătate"**, acesta aprofundează subiectul alimentelor funcționale, din perspectiva actuală, cu **legislația şi atitudinea „consumatorilor" din câteva state ale lumii**, considerate relevante pentru studiul abordat.

Cu aceste lungi extrase ale Capitolului 3 al lucrării, considerăm că alte comentarii sunt de prisos. De aceea, poate cel mai indicat, este să lăsăm „vocea ştiinței" să se exprime, rămânând ca, fiecare dintre cei interesați în abordarea domeniului (fie practician, fie observator, chiar şi critic acerb), să tragă propriile sale concluzii, dar numai după parcurgerea studiului.

Singura „condiție" este legată de a avea o atitudine cât mai deschisă, cu un Orizont-Viziunea cât mai largă şi luminoasă – pentru a putea **VEDEA** cât mai bine...

Dar să dăm cuvântul acestei respectabile lucrări:

Elaborarea unor produse care asigură beneficii pentru sănătate ***este de dată relativ recentă şi*** *este rezultatul acceptării ideii că alimentaţia are un rol determinant în prevenirea şi tratamentul unor boli.* ***Această nouă concepţie în motivarea pentru dezvoltarea unor produse alimentare noi a mobilizat numeroase unităţi productive, dar şi organizaţii implicate în asigurarea inocuităţii alimentelor, într-o acţiune complexă de înţelegere a problemelor care au apărut într-un domeniu nou (risc pentru sănătate, analiza raportului risc/beneficii, evaluarea eficacităţii şi toxicităţii, reglementări sanitare). Sunt de menţionat*** *dificultăţile care stau în faţa agenţiilor / organismelor guvernamentale privind înţelegerea dezvoltării unor noi produse, determinarea componentelor active din produsele naturale, precum şi evaluarea eficienţei lor, mai ales în experimente pe oameni.*

Concepte noi în nutriţie

Rolul principal al alimentaţiei este de a furniza nutrienţi corespunzători şi în cantitate satisfăcătoare pentru nevoile metabolice ale organismului. Pe lângă efectele nutritive unanim acceptate, ***dieta poate avea şi efecte fiziologice şi psihologice benefice. Alimentele nu contribuie numai la menţinerea sănătăţii şi la o dezvoltare optimă, dar pot avea un rol important şi în reducerea riscului de îmbolnăvire****.*

Cu toate că există încă mulţi oameni cu cunoştinţe limitate în domeniul nutriţiei, ***avizarea consumatorilor asupra relaţiilor dintre alimente şi sănătate este, pe plan mondial, într-o dezvoltare evidentă****. Aceştia aşteaptă un beneficiu pentru sănătate de la alimentele pe care le consumă. Într-un sondaj recent efectuat asupra a 14.331 de persoane din toate cele 15 state ale Uniunii Europene, 9% au apreciat criteriul de „aliment sănătos“ ca având cea mai mare importanţă pentru alegerea produselor alimentare, iar 32% au considerat că acest criteriu are o anumită influenţă în decizia de cumpărare a alimentelor (****British Journal of Nutrition, 1999****). Se constată astfel* ***începerea unei noi ere în nutriţie****, reflectată şi prin* ***modificarea atitudinii consumatorilor****, concretizată prin:*

- *reducerea interesului lor faţă de substanţele dăunătoare;*
- *atenţia manifestată pentru compuşi care promovează sănătatea (antioxidanţi, vitamine, acid folic, flavone etc.);*
- *convingerea că „****printr-o atitudine corectă, inclusiv în nutriţie, pot evita cancerul****“;*
- *conştientizarea existenţei unei legături între starea fizică, psihică şi alimente, precum şi între dietă, longevitate şi aspectul fizic;*
- *convingerea că* ***dieta asigură soluţii pentru sănătate mai promiţătoare decât cabinetul medical****.*

Alimente şi ingrediente care pot preveni cancerul, după Caragay A.B., 1992 (sunt prezentate în sensul de creştere a importanţei):

1. mentă, oregano, castraveţi, rozmarin, cartofi, pepeni, cimbru, arpagic, orz, ovăz;

2. ceapă, ceai, citrice (portocale, lămâi, grapefruit), grâu integral, in, orez, roşii, ardei, vinete, brocoli, varză de Bruxelles;

3. usturoi, varză, lemn dulce, soia, ghimber, morcovi, ţelină, păstârnac.

Alimentele şi medicamentele

În numeroase țări există o legislație guvernamentală care reglementează vânzarea şi promovarea alimentelor şi medicamentelor. În unele țări, actul legislativ este comun atât pentru alimente cât şi pentru medicamente (ex. SUA, Canada). În altele, există reglementări separate pentru alimente şi medicamente (ex. Suedia). Unele aparente suprapuneri în reglementările existente decurg în principal din definițiile date pentru aliment şi medicament. Astfel, definițiile din Canada au următoarea formulare (Scott, 1996):

***Aliment**: un produs fabricat şi vândut pentru folosire ca aliment sau băutură, destinate consumului uman, precum şi un ingredient care poate fi amestecat cu alimentul pentru un scop determinat.*

***Medicament**: o substanță fabricată, vândută sau prezentată pentru folosire în: a). Diagnoză, tratamentul, atenuarea sau prevenirea bolii, sau b). Restaurarea, corectarea sau modificarea funcțiilor organice ale omului sau animalului.*

*Din aceste formulări se desprinde faptul că alimentele nu sunt definite ca produse care pot oferi beneficii pentru sănătate. **Dacă o unitate producătoare urmăreşte să indice pentru un aliment beneficii pentru sănătate, atunci** acesta trebuie să suporte o evaluare ca medicament. În prezent, pe plan mondial, există o preocupare pentru completarea definițiilor odată cu apariția unor noi categorii de produse (dietary supplemments, herbal products, botanicals) care se apreciază că promovează sănătatea, reduc riscul îmbolnăvirilor sau tratează bolile.*

Alimente medicale / Alimente pentru utilizare dietetică specială

*În multe țări, există o categorie separată de alimente destinate nutriției în cazul unor tulburări metabolice, cunoscute sub două denumiri: **alimente medicale** („medical foods") şi **alimente pentru utilizare dietetică specială** („foods for special dietary use").*

În SUA, alimentele medicale sunt definite ca: „alimente preparate pentru a fi consumate sau administrate sub supravegherea medicului şi care sunt destinate pentru managementul dietetic specific al bolii sau condițiilor pentru care cerințele nutriționale distincte, bazate pe principii ştiințifice cunoscute, sunt stabilite prin evaluare medicală".

*Cerințele nutriționale distincte sunt diferite de cerințele nutriționale ale populației sănătoase. **Alimentele medicale pot fi diferite de alimentele pentru utilizare dietetică specială, termen utilizat într-o serie de țări, care sunt alimente destinate unor nevoi speciale (de exemplu, alergie alimentară) dar în care nutrienții sunt aceiaşi ca pentru populația sănătoasă.** Alimentele medicale sunt administrate sub supravegherea medicului, ceea ce presupune monitorizarea medicală continuă, pentru a exista siguranța că s-au asigurat cerințele nutriționale specifice ale pacientului. Altfel spus, acestea nu sunt alimente convenționale recomandate de medic.*

Diferențele dintre alimentele medicale şi alimentele pentru utilizare dietetică specială subliniază, odată în plus, complexitatea relației alimente – sănătate, care, în multe țări, nu este luată, cel puțin în prezent (1999), în considerație.

Nomenclatura produselor

Pe plan mondial, un număr relativ mare de termeni sunt utilizați pentru a defini numeroasele produse naturale dezvoltate în beneficiul

sănătății. ***În acest scop, se folosesc denumirile de*** *alimente funcționale* ***(„functional foods"), nutraceutice („nutraceutical"), alimente farmaceutice („pharmafood"), alimente proiectate („designer food"),*** *„vitafood",* ***„foodaceutical" etc. Alți termeni, adesea grupați separat, pot fi incluşi în aceleaşi reglementări:*** *alimente medicale* ***(„medical food"), suplimente dietetice („dietary supplemments"),*** *produse botanice* ***(„botanicals/herbal products").***

Goldberg (1994) utilizează denumirea de „alimente funcționale" pentru a defini produsele alimentare cu nutrienți modificați sau suplimentați cu scopul obținerii unor efecte benefice asupra sănătății, performanțelor fizice sau stării psihice.

Pentru scopuri practice, alimentele funcționale au fost clasificate în două categorii (Blum, 1996):

a. *alimente funcționale destinate prevenirii unor boli;*

b. *alimente funcționale destinate tratamentului terapeutic, de exemplu, pentru corecția unor boli metabolice sau prevenirea progresului unor boli sau chiar recidiva acestora.*

Rolul alimentelor funcționale în reglarea unor procese din organism (Blum, 1996):

- *Apărarea organismului:*
  - *reducerea alergiilor;*
  - *activarea sistemului imunitar.*
- *Prevenirea îmbolnăvirilor:*
  - *prevenirea hipertensiunii arteriale;*
  - *prevenirea diabetului;*
  - *prevenirea dezechilibrelor metabolice congenitale;*
  - *anti-tumorale.*
- *Controlul unor funcții ale organismului:*
  - *sistemul nervos;*
  - *apetitul;*
  - *absorbția.*
- *Reducerea duratei de convalescență:*
  - *reducerea colesterolului;*
  - *prevenirea trombozelor;*
  - *reglarea producției sanguine.*
- *Reducerea efectelor îmbătrânirii: controlul producerii peroxizilor din grăsimi.*

Comisia Europeană a Ştiinței Alimentelor Funcționale în Europa *apreciază că* ***un aliment poate fi apreciat ca „funcțional" dacă este demonstrat în mod satisfăcător că afectează în mod benefic una sau mai multe funcții „țintă" din organism, pe lângă efectele nutriționale corespunzătoare*** *(având ca efect îmbunătățirea stării de sănătate sau de bunăstare generală, şi/sau reducerea riscului unor boli).* ***Alimentele funcționale trebuie să rămână sub formă de produse alimentare (nu ca pastile, capsule) şi să-şi demonstreze efectele în cantități care se consumă în mod normal în dietă.***

Alimentul funcțional *poate fi:* ***aliment natural****; aliment în care s-a adăugat sau s-a eliminat un component; aliment în care natura uneia sau mai multor componente a fost modificată; orice combinație a acestor posibilități.*

În America de Nord, termenii „alimente funcționale" şi „nutraceutice" au fost folosiți ca sinonime. Însă, în reglementări au apărut dificultăți

când au fost necesare diferențieri între produsele vândute şi consumate ca „alimente“ şi cele în care un anumit component a fost izolat din produsul alimentar şi este vândut sub o formă concentrată (tabletă, capsulă, pulbere etc.). În mod sigur, produsele vândute ca alimente sunt într-un număr mai redus decât concentratele, însă doza zilnică a acestora este mai mare.

În Canada, denumirile de alimente funcționale şi nutraceutice sunt utilizate separat, pentru a descrie două produse distincte cu următoarele definiții (Scott, 1996):

- ***Alimentele funcționale sunt similare ca aspect cu alimentele convenționale, fiind consumate ca parte a dietei obişnuite, care, pe lângă funcțiile nutriționale de bază, au demonstrat beneficii fiziologice şi/sau faptul că reduc riscul unor boli cronice.***
- *Un **produs nutraceutic** este obținut din alimente şi este comercializat sub formă de pastile, capsule, pulberi şi alte forme medicinale care nu sunt asociate cu alimentele, şi **au demonstrat că au un beneficiu fiziologic şi/sau asigură protecție împotriva unor boli cronice.***

*În Marea Britanie alimentele funcționale sunt definite ca fiind „**alimente care conțin un component încorporat ce asigură un beneficiu medical sau fiziologic, altul decât beneficiul nutrițional propriu-zis**“ (Cockbill, 1994). S-a intenționat ca această definiție să permită diferențierea între alimentele funcționale şi produsele fortifiante cu vitamine şi minerale pentru beneficiu nutrițional.*

Reglementări existente pe plan mondial privind industria de alimente funcționale şi nutraceutice

În esență, pe de-o parte se urmăreşte să se înțeleagă corect semnificația termenului de „a pretinde“ că produsul are efect benefic asupra sănătății, iar pe de altă parte, să se precizeze înțelesul unor informații care deja apar sau, în viitor, pot fi înscrise pe eticheta ambalajului acestor produse.

Informații înscrise pe ambalaj

Revendicări structură-funcție

*Se ştie că numeroşi nutrienți afectează anumite procese biochimice sau fiziologice în organism. În unele țări este admis să se înscrie pe ambalaj o revendicare structură-funcție care subliniază faptul că nutrientul joacă un rol în procesele biologice. Aceasta poate fi considerată ca o „**revendicare a rolului biologic**“. Sunt numeroase exemple pentru astfel de revendicări: „**fierul este important pentru funcționarea celulelor roşii din sânge şi transportul oxigenului**“, sau „**calciul ajută la creşterea şi menținerea oaselor**“. Nici una dintre aceste revendicări nu menționează esența bolii, şi nu se referă direct sau indirect la tratamentul, atenuarea sau prevenirea unei boli, tulburări sau stări fizice anormale.*

Revendicări de sănătate

*Revendicările de sănătate sunt reglementările în legătură cu un nutrient, o serie de nutrienți, componente alimentare sau **produse care previn sau tratează unele boli**. În SUA, definiția pentru revendicarea de sănătate este formulată de „Nutrition Labelling and Education Act“*

(NLEA) astfel: „este o revendicare menționată pe etichetă care exprimă sau prin implicație (prin folosirea unui gir, reglementări scrise, simboluri sau vignete) caracterizează relația dintre o substanță şi o boală sau condiții corelate cu sănătatea".

Revendicările de sănătate generale sunt legate de nutrient, dar în contextul dietei totale, cu referire la o boală sau o condiție particulară.

*Un exemplu de revendicare generală, admisă în SUA (NLEA), este formulată astfel: „**Diete cu conținut redus de grăsimi saturate şi colesterol, bogate în fructe, legume şi produse din cereale care conțin unele tipuri de fibre, în special fibre solubile, pot reduce riscul bolilor de inimă, boli asociate cu mulți alți factori**".*

Revendicările generice nu se aplică pe un produs sau aliment specific, considerându-se că nu produsul este protectiv, ci numai nutrienții din acesta. Justificarea pentru o astfel de revendicare poate fi admisă numai printr-o evidență ştiințifică a efectului benefic al nutrientului.

***Revendicările de sănătate pentru produse/ingrediente** sunt asemănătoare cu acelea admise în SUA pentru **făina de ovăz** şi **tărâțele de ovăz** formulate astfel: „**Dietele bogate în tărâțe/făină de ovăz şi cu conținut scăzut de grăsimi saturate şi colesterol pot reduce riscul bolilor de inimă**".*

Revendicările specifice produsului *menționează că produsul are efect protectiv împotriva bolii, reduce riscul îmbolnăvirii sau este folositor în tratarea simptomelor. În cele mai multe țări revendicările specifice sunt admise numai în urma evaluării produsului după reguli precise, privind eficacitatea şi toxicitatea, **reguli care sunt specifice pentru medicamente** (Scott, 1996).*

*Formularea „**revendicări pentru sănătate**" este definită diferit de la țară la țară, însă, în general, termenul „revendicare" este corect înțeles. De altfel, „**Codex Alimentarius**" (1991) îl defineşte ca fiind „**orice reprezentare care stabileşte, sugerează sau implică faptul că un aliment are anumite caracteristici legate de originea, proprietățile nutritive, natura, producția, compoziția sau orice altă calitate a sa**".*

*Comitetul de Avizare a Alimentelor („Food Advisory Commitee") din Marea Britanie a definit revendicările pentru sănătate ca fiind „**orice precizare, sugestie sau implicație în etichetarea alimentelor şi reclama făcută acestora (inclusiv numele mărcii şi desenul), care sugerează că alimentul respectiv este într-un fel benefic pentru sănătate**". În SUA, o revendicare pentru sănătate se referă la orice precizare „**care caracterizează în mod explicit sau implicit legătura oricărui component cu o boală, sau cu o stare legată de sănătate**". În consecință, **în Marea Britanie o revendicare legată de o boală va fi considerată ca o „revendicare medicală", în timp ce în SUA ea va fi privită ca o „revendicare de sănătate"*** (iată o confirmare a abordării neunitare a domeniului).

Revendicări relevante pentru alimentele funcționale

*Printr-o acțiune concertată, **UE susține dezvoltarea a două tipuri de revendicări**, care nu sunt acoperite de clasificarea Codex anterioară şi care diferă în mod semnificativ între ele. Acestea includ revendicări*

pentru alimentele funcționale, având la bază clasificarea științifică a markerilor pentru funcțiile țintă care a fost dezvoltată în „Documentul Consens" elaborat de ILSI (1999).

Tipul A: Revendicări ale „funcțiilor îmbunătățite".

Exemple: – *„Unele oligozaharide nedigestibile pot îmbunătăți creşterea unei microflore specifice în intestin".*
– *„Folatul poate reduce nivelul homocisteinei din plasmă".*

Tipul B: Revendicări privind „reducerea riscului de îmbolnăvire". *Aceste revendicări sunt în legătură cu consumul unui aliment sau al unui component alimentar care ar putea ajuta la reducerea riscului unei anumite îmbolnăviri sau stări, datorită unor nutrienți sau non-nutrienți specifici pe care îi conține. Aceste revendicări corespund revendicărilor de sănătate din SUA.*

Exemple: – *„Un consum suficient de calciu poate reduce riscul de osteoporoză de mai târziu".*
– *„Folatul poate reduce la femei riscul de a avea copii cu tulburări neurologice".*

Dezvoltarea alimentelor cu beneficii pentru sănătate

Noile concepte de nutriție, au justificat, în ultimii 10–15 ani, preocupările autorităților medicale din numeroase țări, în special din Japonia şi SUA, de a stimula şi sprijini cercetări pentru stabilirea efectelor fiziologice ale unor componente alimentare şi a beneficiilor lor asupra sănătății. Ele au fost, de asemenea, un factor major în reconsiderarea politicilor legislative referitoare la revendicările privind alimentele şi sănătatea.

În ***Japonia****, cercetările în domeniul alimentelor funcționale au debutat la începutul anilor 1980, prin finanțarea de către guvern a 86 de programe specifice cu tema „****Analiza funcțională şi dezvoltarea funcțiilor alimentelor****". Mai târziu, în anul 1991, a fost elaborat conceptul de „****Alimente cu utilizare specifică pentru sănătate****" („Foods for Specified Health Use" –* ***FOSHU****). Alimentele identificate ca FOSHU trebuie să furnizeze dovezi convingătoare, că exercită o acțiune fiziologică asupra sănătății; datele referitoare la* ***efectele unor componente individuale izolate din aliment nu sunt suficiente****. În plus,* ***produsele FOSHU trebuie să se prezinte sub formă de alimente obişnuite (nu ca pastile, capsule etc.) care să fie consumate ca parte a unei diete convenționale, şi nu la ocazii speciale sau în legătură cu vreun simptom specific****. Majoritatea produselor FOSHU aprobate în prezent în Japonia conțin fie oligozaharide, fie bacterii lactice probiotice.*

În ***SUA****,* ***revendicările privind reducerea riscurilor unor boli au fost permise, pentru anumite alimente, din anul 1993****. În cazul acestora,* ***FDA*** *(„Food and Drug Administration")* ***a recunoscut existența unor dovezi privind o corelație între componentele nutritive sau alimentele din dietă şi anumite boli****. În anul 1998, existau 11 astfel de corelații aprobate de FDA.*

Foarte recent, FDA a făcut cunoscut că revendicările pot fi bazate pe declarația unui Organism Ştiințific Federal („Federal Scientific Body") ca, de exemplu, Institutul Național pentru Sănătate („National Institute of Health"), Centru pentru Controlul Îmbolnăvirilor („Center for Desease

Control") sau Academia Națională de Științe.

În Uniunea Europeană, nu există o legislație armonizată referitoare la revendicările pentru sănătate, acestea fiind decise la nivel național (aceasta pentru anul 1999).

Situația actuală în domeniul produselor naturale cu beneficii pentru sănătate.

Datorită numeroaselor tipuri de produse cuprinse în categoria „produse naturale cu beneficii pentru sănătate", pe plan mondial există o considerabilă confuzie asupra denunmirii produselor, reglementărilor legale, a siguranței producției şi a procesului de evaluare şi aprobare a revendicărilor. Interesul accentuat al consumatorilor pentru astfel de produse, în particular în țările dezvoltate, a determinat ***preocuparea agențiilor guvernamentale, industriei şi forurilor ştiințifice pentru acest domeniu.***

Este interesant să se cunoască situația în câteva țări cu preocupări evidente în încercarea de a clarifica aceste probleme: SUA, Japonia, Canada, Uniunea Europeană.

SUA

SUA au manifestat cel mai mare interes față de produsele cu beneficiu pentru sănătate, fie că au fost numite alimente funcționale, suplimente dietetice sau alimente medicale.

Alimente funcționale. *Prima revendicare de sănătate a fost a Companiei Kellog (1984) pentru un mic dejun cerealier (All Bran), argumentând că o dietă bogată în fibre este protectivă împotriva cancerului. După aprobarea obținută pentru acest produs, în anii '80 au apărut şi alte revendicări, fără argumente ştiințifice. Ca urmare, în 1994 intră în vigoare „****Nutrition Labelling and Education Act****" (NLEA) care reglementează trei componente ale informației înscrise pe ambalaj: (1) informații despre nutrienți; (2) revendicări despre nutrienți; (3) revendicări de sănătate.*

Inițial, au fost permise ***şapte revendicări/ corelări între dietă şi boală****, printre care:*

- ***produsele cerealiere cu fibre, legumele şi fructele determină un risc redus al cancerului;***
- ***fructele, legumele şi produsele cerealiere care conțin fibre, în special fibre solubile, conduc la un risc redus al bolilor coronariene.***

Ca o noutate, în SUA, în 1997 s-a autorizat folosirea revendicării de sănătate pentru fibrele solubile din făina şi tărâța de ovăz, care reduc riscul bolilor coronariene. ***A fost pentru prima dată când un anumit produs a fost identificat că are efecte benefice care pot fi înscrise pe ambalaj****. Mai recent,* ***compania Kellog a revendicat relația dintre tărâța de grâu şi reducerea riscului cancerului de colon.***

În 1994, FDA a declarat limpede că „un produs elaborat cu pretenția că are efecte medicale, destinat pentru diagnosticarea, vindecarea, atenuarea, tratamentul sau prevenirea bolilor este medicament şi nu aliment".

JAPONIA

În Japonia ***se constată un interes major pentru legislația referitoare la alimentele funcționale, deci pentru produse vândute ca alimente****. Aceste produse au fost dezvoltate pe baza*

conceptului de hrănire cu ***convingerea tradițional orientală că unele substanțe din alimente pot avea un rol important în prevenirea bolilor.***

CANADA

În această țară nu există o categorie separată de reglementări pentru alimentele funcționale sau nutraceutice, intrând sub incidența reglementărilor impuse în general pentru alimente sau medicamente.

UNIUNEA EUROPEANĂ

Institutul Internațional pentru Ştiințele Vieții – ILSI *(„International Life Science Institute") este o fundație înființată în 1978, cu scopul de a promova înțelegerea problemelor ştiințifice legate de nutriție, siguranța alimentară, toxicologie şi mediu. ILSI este afiliată la OMS, ca organizație neguvernamentală, şi are statut consultativ specializat la ONU, departamentul pentru agricultură şi alimentație. Având sediul în Washington, ILSI are filiale în întreaga lume.*

În cadrul ***filialei ILSI – Europa*** *s-a constituit* ***Comisia pentru Acțiune în domeniul Ştiinței Alimentelor Funcționale în Europa*** *(„Functional Food Science în Europe" - FUFOSE) care şi-a propus să stabilească o abordare fundamentată ştiințific pentru conceptele referitoare la ştiința alimentelor funcționale, într-o rețea multidisciplinară europeană, cu obiective, printre altele:*

- *evaluarea critică a bazei ştiințifice necesare pentru a furniza dovezi potrivit cărora nutrienții specifici şi componentele alimentelor influențează pozitiv funcțiile din organism;*
- ***examinarea cunoştințelor actuale mai mult dintr-o perspectivă funcțională decât dintr-una a produsului*** *(!).*

Directivele privind alimentele cu efecte asupra sănătății sunt orientate pe două direcții:

- *considerate ca* ***alimente pentru utilizare nutrițională particulară (PARNUTS)****;*
- ***considerate ca alimente funcționale****, în urma unei* ***inițiative*** *numită* ***„Functional Foods Science in Europe"****.*

PARNUTS este o directivă care cuprinde nouă categorii separate de alimente pentru utilizare nutrițională specială (printre care):

- *alimente pentru copii („baby foods");*
- *alimente cu valoare enrgetică redusă („low enwrgy", „energy reduced") destinate controlului masei corporale;*
- *alimente dietetice pentru scopuri medicale speciale;*
- *alimente lipsite de sodiu;*
- *alimente pentru diabetici.*

Strategia pentru alimentele funcționale în Europa are drept scop ***îmbunătățirea competitivității industriale în contextul intensificării comerțului mondial cu astfel de produse****, prin* ***stabilirea unei platforme de colaborare multidisciplinară****. Au fost identificate* ***şase domenii ştiințifice de interes****:*

1. *funcțiile gastro-intetinale;*
2. *funcții fiziologice şi comportamentale;*
3. *concepție şi dezvoltare;*
4. *modularea metabolismului lipidic;*
5. *impactul tehnologiei alimentare;*
6. *controlul stării redox.*

Baza ştiinţifică pentru revendicările referitoare la alimentele funcţionale

Este unanim acceptat faptul că ***orice revendicare sau afirmaţie trebuie să fie bazată pe dovezi ştiinţifice solide****, potrivit cărora aceasta este atât obiectivă, cât şi corespunzătoare.* ***Este, însă, uneori destul de dificil să se stabilească foarte clar care sunt aceste dovezi ştiinţifice obiective****. De ceea, una dintre problemele importante care trebuie rezolvate se referă la* ***nivelul biologic la care poate fi acceptată dovada care demonstrează eficacitatea funcţională****. Datele obţinute la diferite nivele ale organizării biologice (la nivel molecular, subcelular, celular, ţesut, organ, organism şi la nivel de populaţie) pot fi grupate în* ***trei tipuri de dovezi experimentale****:* ***observaţii biologice (biochimice), rezultate epidemiologice şi probe de intervenţie.***

Este imposibil ca dovezile în sprijinul unui aliment funcţional sau component alimentar să nu vizeze toate cele trei domenii menţionate mai sus. *De exemplu, eficacitatea unor anumiţi antioxidanţi în reducerea riscului de cancer este susţinută în mod convingător de datele biologice (la nivel molecular, subcelular şi celular), în măsură mai redusă de dovezile epidemiologice (la nivel de populaţie) şi aproape de loc de observaţiile clinice (la nivelul organismului). Dimpotrivă, efectele fibrelor dietetice sunt mai bine demonstrate şi înţelese în termeni epidemiologici şi clinici decât la nivel biochimic* (şi totuşi, calitatea fibrelor vegetale de a fi aborbante pentru toxine, pregnant subliniată în capitolul 9 al tratatului nostru, infirmă această opinie).

Dezvoltarea alimentelor funcţionale, cu revendicările lor însoţitoare, va avea loc concomitent cu progresul care se realizează în domeniul legislativ care trebuie să garanteze atât validitatea revendicărilor, cât şi siguranţa alimentelor*.* ***Ştiinţa alimentelor funcţionale furnizează doar baza ştiinţifică pentru aceste reglementări****. Pe baza* ***dialogului iniţiat între industria alimentară, reţeaua de desfacere, autorităţile de control şi organizaţiile consumatorilor****, în unele ţări europene au fost întreprinse o serie de măsuri (în Suedia, Olanda şi oarecum în Marea Britanie şi Belgia),* ***adoptându-se un program de autoreglementare pentru „revendicările de sănătate“****.*

Această acţiune concertată a UE a avut, între altele, ca finalitate ***propunerea unei scheme*** *în care* ***bazele ştiinţifice ale dezvoltării alimentelor funcţionale pot fi corelate cu comunicarea beneficiilor aduse de alimentele funcţionale publicului larg.***

Necesitatea revendicărilor de sănătate

Într-o serie de ţări ca SUA, Canada, Australia, Europa Occidentală, se constată o creştere rapidă a vânzării ***produselor folosite ca soluţii „alternative“ la prevenirea sau tratamentul bolilor****. De exemplu, se apreciază că* ***în SUA vânzările produselor obţinute din plante („botanical industry“) au crescut în ultimele două decenii de la zero la 1,5 miliarde de dolari pe an, cu o rată anuală de 15%****. Sugestiv pentru dezvoltarea acestor produse în SUA este că în prezent* (pentru 1998) ***alimentele naturale pentru sănătate sunt comercializate în peste 8.000 de magazine şi că mai mult de 40% dintre americani consumă suplimente dietetice.***

În Europa există o istorie îndelungată de folosire a produselor naturale pentru tratamentul şi prevenirea unor boli care sunt vândute într-o proporţie de trei ori mai mare decât în SUA. *Aproximativ* ***40% din populaţia Marii Britanii apreciază că produsele naturale fac parte din categoria medicamentelor****, deşi în această ţară revendicările de sănătate sunt restricţionate. Este de remarcat că* ***în Germania, în anul 1993, au fost cumpărate medicamente alopate bazate pe plante în valoare de 1,9 miliarde de dolari.***

Piaţa canadiană pentru produse din plante („medicina herbală") a crescut cu 20% între anii 1994 şi 1995. S-a estimat că ***20% dintre canadieni utilizează ceva din medicina alternativă şi cel puţin 6% caută un produs în magazinele cu alimente pentru sănătate.***

Interesul nu este limitat doar la produsele din plante ci este în creştere şi pentru alimentele funcţionale, ***solicitându-se cât mai multe informaţii*** *despre acestea.* ***Populaţia doreşte să includă aceste produse în dietă mai degrabă ca alimente decât ca suplimente, preferând să le găsească în magazine ca alimente obişnuite, decât într-o secţiune separată a acestora.***

În prezent, se constată că interesul crescând asupra acestui tip de produse este ***rezultatul acceptării acestora şi sporirii surselor informaţionale****. Se apreciază că,* ***în viitor, vânzarea acestora în ţări în care revendicările de sănătate nu sunt permise nu este singura cale de succes comercial****. De exemplu,* ***în Japonia, deşi doar 100 de produse au fost aprobate ca produse FOSHU,, în prezent sunt comercializate câteva sute de produse funcţionale. Cunoscând beneficiile acestora, populaţia le cumpără indiferent dacă au sau nu licenţă FOSHU.*** *Aceeaşi situaţia se înregistrează şi* ***în America de Nord****, unde* ***o serie de produse fortifiate sau funcţionale*** *(cereale pentru mic dejun, alimente fortifiate cu vitamine şi minerale, sucul de portocale şi apa minerală suplimentate cu calciu)* ***au succes pe piaţă fără revendicări specifice de produs.***

Un exemplu sugestiv *care arată că revendicările de sănătate nu sunt neapărat necesare pentru succesul produsului pe piaţă,* ***este cel al uleiului de măsline****. Până în urmă cu 15 ani, acizii graşi mononesaturaţi, principalul component al uleiului de măsline, au fost consideraţi ca fiind fără influenţă pentru reducerea riscului de îmbolnăvire coronariană a inimii. După anul 1985, s-a evidenţiat faptul că acizii graşi mononesaturaţi scad nivelul colesterolului total din serul sanguin. În plus, remarcabil este faptul că ei reduc numai LDL colesterolul, lăsând HDL colesterolul neschimbat, determinând un beneficiu mai mare decât acela rezultat din efectul acizilor graşi polinesaturaţi, care reduc atât LDL cât şi HDL colesterolul. În ţările în care revendicările de sănătate specifice produsului nu sunt permise, aceste noi descoperiri nu pot fi menţionate pe eticheta produsului. Totuşi, aceste* ***virtuţi ale uleiului de măsline au fost comunicate la reuniuni ştiinţifice, în literatura de specialitate sau în mass-media, informaţiile ajungând la consumatori şi având ca rezultat un interes enorm al acestora pentru acest produs****. Rezultă de aici că, fără nici o intenţie de a face revendicări, industria uleiului de măsline a beneficiat din plin de cercetările riguroase, sub forma unor studii controlate pe oameni.*

Şi alte exemple indică faptul că ***astfel de revendicări de sănătate nu sunt totdeauna necesare, însă că succesul de piaţă este condiţionat de un suport ştiinţific solid, confirmat, al efectelor, şi de faptul că publicul acceptă să cumpere aceste produse.*** *Totuşi,* ***există unele segmente ale populaţiei care nu pot obţine informaţii despre produs din alte surse decât din revendicarea de pe etichetă.*** (82)

La finalul subiectului, ne permitem doar o singură şi scurtă remarcă: „medicamentele-alimente" naturale, recomandate de Hipocrate prin celebrul său îndemn, şi promovate de noi în această lucrare, sub denumirea conceptuală de „Alimentaţia Naturală" **– nu se referă la produse / ingrediente de un anumit tip şi cu revendicările specifice acestora**, ci la **REVENDICĂRILE DE SĂNĂTATE GENERALE**!

Aceasta este esenţa ideii, care stă la baza oricărei discuţii, prin abordare legislativă, a Alimentaţiei Naturale şi a produselor specifice acestui mod de nutriţie. Iar, dacă toată argumentaţia fundamentală şi teoretică a acestui Tratat – întinsă pe sute de pagini, citată din tratele ştiinţei medicale alopate oficiale – nu este suficientă, atunci, cazurile practice rezolvate prin această terapie vor fi, cu siguranţă, elementul cel mai convingător!

Pentru aceasta, însă, sunt necesare un număr semnificativ de exemple, care solicită o colaborare între toţi terapeuţii care practică acest sistem, inclusiv prin Alimentaţia Naturală, cu dovezile de rigoare.

Exact această colaborare o solicităm şi noi, pentru viitoare lucrări, cât mai solid bazate pe multiple exemple terapeutice, care să confirme fără nici cea mai mică tăgadă **REVENDICAREA GENERALĂ DE SĂNĂTATE** atribuită produselor naturale – cazuri terapeutice care să reprezinte partea practică a acestui sistem şi „stil de viaţă": **ALIMENTAŢIA ANTURALĂ**.

4.7.5 CONCLUZII LA FINALUL ACESTUI CAPITOL AL „*MEDICAMENTULUI - ALIMENT*" NATURAL

„Cum credeţi că un remediu chimic – agent de stres prin excelenţă – vă poate ameliora vreun rău? Mai ales că, imediat ce un medicament a fost înghiţit, injectat etc., ***organele de excreţie nu au decât un singur obiectiv: să-l elimine pe intrus.*** *Iar dacă un asemenea viol organic se repetă zilnic, organismul nemaiputând reacţiona, se instalează stresul."* (***Hans Selye***, **laureat Nobel pentru cercetări asupra stresului**)

„Medicamentele sunt de neînlocuit în caz de urgenţă, când ţi-a luat foc casa. Aici, intervenţia lor este aceea a pompierilor: ***rapidă, brutală, eficace. Dar ce dezastru lasă în urmă! Au stins focul, dar locuinţa a rămas devastată.*** *Tot ce mai aveţi sunt ochii plini de lacrimi şi mâinile ca să vă puneţi pe treabă... dacă mai sunteţi în stare." (****Maurice Messeque****,* **un mare fitoterapeut francez***)*

„Doctorul viitorului nu va prescrie nici un medicament, ci *va trezi interesul pacienţilor săi referitor la cadrul uman privind* dieta *şi la cauza şi prevenirea bolilor.****"*** (Thomas A. Edison)

Încă trei citate deosebite, vin să îngroaşe rândul atâtor multor altora, îndelung şi insistent expuse pe parcursul acestui lung capitol, pentru a susține acest Simplu (nu simplist) şi firesc Adevăr – aparținând bunului-simț ancestral, al esenței fiecărei ființe umane, grup, populație, națiune etc.

Dacă toate datele ştiințifice prezentate aici nu au clintit cu „un milimetru" încrederea cuiva în „puterea absolută şi de neatacat" a medicamentului alopat, atunci, **cu siguranță că „Vocea interioară" de pe frecvența „bunului-simț"** (încă o dată amintim semnificația reală: **„simțul cel bun", percepția fină a adevărului din fiecare**), **îi va „povesti" respectivului, cândva, cu cele mai potrivite cuvinte, sensul Cuvântului...**

Iar, până atunci, **recomandăm răbdare şi reținere, în a judeca ceea ce (încă) nu se poate accepta şi asuma**. Căci, toate la vremea lor, chiar dacă „a sosit timpul"...

Totuşi, înainte de a „trage cortina" peste toate aceste date, este util să ne reamintim de una din ideile principale, din introducerea acestui vast capitol: **medicamentele chimice alopate sunt instrumente ce sunt necesare şi pot fi utile în anumite situații**. Deci, aceasta nu înseamnă negarea cu orice preț a medicamentelor alopate. Tocmai această „calitate" de reechilibrare aparentă a marilor dezechilibre oferă ocazia unei minime reveniri la valori ale parametrilor fiziologici mai apropiate de „normal" – în cazul unor situații dramatice, urgente, când manifestarea acută sau supraacută a bolii nu permite acțiunea desfăşurată temporal a Alimentației Naturale. De aceea, putem spune că medicamentul alopat este **„scara" ce-l scoate momentan din groapă pe suferind;** de asemenea, acesta este **„Mâna", întinsă înnecatului, care îl scoate din apă – dar tot momentan...**

Ca o paranteză de susținere: am remarcat din propria experiență medicală cum informația referitoare la Alimentația Naturală, a putut fi expusă unei paciente (suferindă de meningiom cranian ce-i declanşa periodic manifestări epileptice, tot mai dese) **numai după calmarea crizelor de tip epileptic cu medicamentele alopate de urgență**...

Chiar şi acest aspect, însă, cu timpul poate fi depăşit, prin redescoperirea acțiunii terapeutice a plantelor medicinale-alimentare şi a altor „leacuri" oferite de **Natură** – exact cum făcea Hipocrate şi ceilalți adevărați mari medici ai antichității. Acestea nu au practic contraindicații sau efecte secundare, cu mici excepții, ale unor plante bogate în alcaloizi, ce pot afecta organismul în caz de depăşire a dozei „naturale".

În concluzie, medicamentul alopat calmează pe moment, „extrăgând" suferindul din starea dramatică generată de superintoxicare. Dar **doar atât**, căci în continuare, rolul real terapeutic este preluat de „medicamentul-aliment" natural, reprezentat de hrana naturală, ce participă la readucea organismului, încet şi cu răbdare, la parametrii reali de funcționare.

În aceste condiții, persistența în a interveni cu medicamentele alopate – **tratând efecte ale efectelor secundare** (de nu mai ştie nici medicul alopat care au fost primele simptome reale, altele decât cele induse de medicamente), neglijând sau ignorând cu bună ştiință alternativa benefică şi reală a Alimentației Naturale – ne obligă să reamintim alt celebru dicton antic latin: **„Erare human est, perseverare diabolicum"** (**„Eroarea este umană, însă perseverarea în greşeală este diabolică"**)!

Iată cum, prin **continua distanțare a consecințelor tot mai**

nefaste ale medicamentelor alopate, de intenţiile iniţial bune ale medicului alopat, cunoscutul dicton latin primeşte o tot mai **funestă confirmare**!

În acest fel, **CONCLUZIA FINALĂ** apare clară şi firească: **MEDICINA pentru VIAŢĂ, eficientă şi real umană, solicită trecerea – de la „bombardamentul" cu substanţe chimice ce ţin doar de efecte, care maschează simptomele şi ascund rădăcinile bolii – către „medicamentul-aliment" natural, ce acţionează la nivelul cauzal al intoxicării şi dezechilibrului numit boală (fie fizic, psiho-emoţional, mental, conceptual, spiritual etc.).**

Cu aceste condiții îndeplinite, se pot deschide noi posibilități ale Sănătății şi Vieții...

Cu siguranță că, în viitorul cel mai apropiat, spitalele şi medicina altfel se vor prezenta în fața societății şi a Vieții: spitalele vor fi, cu adevărat, „**locuri ale ospitalităţii şi relaxării**" (vezi engl. „**hospital**"), integrate într-un sistem armonios al „**Medicinei pentru Viaţă**"!

În acest fel, probabil că altfel se va prezenta şi evolua Societatea umană actuală, prin redeschiderea căii de dezvoltare către o adevărată CIVILIZAȚIE – una a VIEȚII!...

„*Nu acuza NATURA, ea şi-a făcut partea ei din datorie. Făți-o şi TU pe-a ta!****"*** **(**John Milton, „Paradisul pierdut"**)**

Capitolul 5

PRINCIPIILE GENERALE PRIVIND IGIENA ALIMENTAÞIEI TRADIÞIONALE

Acest capitol, intercalat între alte două capitole deosebit de interesante (referitoare la „medicamentul-aliment" natural, al preparatelor naturale şi „medicamentul-forte" al pauzei alimentare), abordează partea formală a Igienei Alimentaţiei, cea care identifică „necesarul" de substanţe nutritive pentru organism, aşa cum este perceput în acest moment, al anului 2003. Căci, să nu uităm că, periodic, acest „necesar" este revizuit, începând de la cantitatea şi calitatea proteinelor, până la unele proaspăt descoperite vitamine sau microelemente, de care până în momentul respectiv nimeni nu amintise, decât poate doar ca ipoteză.

În felul acesta, o nouă ipoteză asimilată devine „teoremă", punct de reper obligatoriu de luat în considerare pentru orice „regim alimentar ştiinţific". Nu este deloc întâmplătoare această evoluţie continuă, căci ritmurile cosmice predispun la cicluri de asimilare-dezasimilare aflate într-o permanentă variaţie – modulare.

Dar aceste aspecte ce ţin mai degrabă de „metafizica alimentaţiei" vor fi abordate cu alte ocazii. În prezentul capitol realizăm „radiografia" momentului din punctul de vedere al Igienei Alimentaţiei tradiţionale, care îşi arată utilitatea deosebită în cazul unei alimentaţii obişnuite – şi care reprezintă un veritabil reper şi punct de plecare pentru descoperirea unor noi parametri ai organismului supus trecerii către Alimentaţia Naturală.

Ca să se ştie **unde se poate ajunge** prin Alimentaţia Naturală (din perspectiva parametrilor biofizico-chimici ai organismului), cu posibilitatea adaptării acestuia la procesul restricţiei calorice sau chiar al pauzei alimentare – este necesar **să se ştie de unde se pleacă**. Este exact ceea ce realizăm în următoarele pagini, într-o prezentare strict ştiinţifică medicală, riguroasă, văzută poate chiar ca rigidă – dar, în care, fiecare va regăsi în mai mare sau mai mică măsură sensul utilităţii acestui demers, totuşi, necesar.

Valoarea nutritivă a produselor alimentare reprezintă una dintre cele mai complexe probleme ale alimentaţiei. La sfârşitul secolului XIX Rubner a făcut un prim pas de cuantificare a valorii unui aliment introducând noţiunea de valoare energetică care este stabilită prin aportul energetic al glucidelor, lipidelor şi proteinelor. Aceasta este o concepţie specifică perioadei de început când se încerca să se asimileze corpul omenesc cu o maşină. Astăzi ştim că organismul este mult mai complex, cu necesităţi mult mai diverse. (**58**)

Valoarea energetică *reprezintă (pentru Igiena Alimentației tradiționale) un indicator cantitativ important al rației alimentare. Aceasta constituie o parte integrantă a valorii nutritive şi reprezintă un indice care caracterizează energia ce poate fi eliberată prin arderea în organism a alimentului în procesul funcțiilor fiziologice ale organismului. Se calculează înmulțind conținutul de glucide, lipide şi proteine ale alimentului cu coeficienții calorigeni respectivi. Se exprimă în Kcal sau Kj, de preferat în Kj, în conformitate cu Sistemul Internațional, dar în practică se admit ambele unități.* (**11**)

Valoarea nutritivă *reprezintă calitatea unui produs alimentar de a satisface necesitățile nutritive ale organismului, aceasta fiind cu atât mai mare cu cât asigură în mai mare măsură necesarul de compuşi sau cu cât compoziția chimică corespunde unei alimentații echilibrate. Pentru aprecierea calității nutritive a unui produs alimentar este necesar să se cunoască conținutul său în proteine, glucide, lipide, săruri minerale şi vitamine, nu numai sub aspect cantitativ dar şi calitativ, inclusiv interacțiunile posibile dintre diferiții componenți.* (**58**)

Valoarea alimentară *reflectă toate calitățile utile ale produsului şi reprezintă o noțiune complexă care se referă la valoarea nutritivă şi calitățile senzoriale.*

Pentru om, actul alimentar reprezintă mai mult decât o simplă ingestie a unui aliment. Plăcerea pe care o conferă consumarea unui produs, respectiv calitățile senzoriale, afectivitatea, comportamentul emoțional, simbolul pe care-l determină, au pentru individ sau colectivitate un rol determinant în utilizarea hranei. ***Un regim sintetic cu toți componenții necesari, nu poate satisface nici un individ.***

În înțelegerea comportamentului alimentar uman este necesar a se lua în considerație dimensiunea afectivă dată de senzațiile de culoare, gust, aromă, etc. Datorită reacțiilor noastre senzoriale mâncăm de obicei ce ne place şi ce suntem obişnuiți. (**58**)

5.1 NECESARUL DE CALORII

5.1.1 NECESARUL DE ENERGIE

Principalii furizori de energie sunt substanțele nutritive zise calorigene: glucide, lipide şi proteine. Prin arderea a unui gram glucid sau proteină se furnizează 4,1 calorii iar a unui gram lipid 9,3 calorii.

Chiar în condiții de repaus absolut se realizează o cheltuială minimă de energie – metabolism bazal – de 1cal./kg greutate corporală şi oră. Copiii şi adolescenții au metabolismul bazal mai accentuat, cu valori maxime la 1–3 ani (de la 2– 2,5 cal.kg/oră). În a doua jumătate a sarcinii, metabolismul creşte cu 20–25 % iar în lactație cu 10–20 %.

Necesarul stabilit de calorii este de 800–900 cal./zi pentru viața sedentară, 900 - 1400 cal./zi pentru activitatea uşoară şi 1400–1800 cal./zi pentru activitatea moderată. În activități fizice deosebite se indică 1800–4500 cal./zi. Toate aceste valori sunt adăugate celor ale metabolismului bazal. (**11**)

Viața presupune un consum permanent de energie, indispensabilă

desfăşurării funcţiilor organismului: sinteza de substanţe pentru creşterea şi repararea uzurilor, contracţiile voluntare şi involuntare ale musculaturii striate şi netede, secreţia, excreţia, asigurarea unei temperaturi constante, menţinerea diferenţei de nivel în repartiţia ionilor şi sarcinilor electrice.

Pentru aflarea ***cheltuielilor totale de energie*** *sunt necesar de adăugat:*

- *acţiunea dinamică specifică – energia cheltuită pentru metabolizarea nutrimentelor; aceasta este de 20–40% pentru proteine, 6-8% pentru glucide şi 2–5% pentru lipide. O alimentaţie echilibrată determină o acţiune de 10%;*
- *corecţia de temperatură (8–10% din valoarea metabolismului bazal, dar depinde de sezon, climă);*
- *energia cheltuită prin activitatea musculară:*
  - *cheltuieli mici (sub 3200 cal./zi): funcţionari, profesori, dactilografi;*
  - *cheltuieli moderate (3200–3700 cal./ zi): mecanici, tractorişti, şoferi, zugravi;*
  - *cheltuieli mari (3700-4200 cal./zi): lăcătuşi, instalatori, mineri cu munci mecanizate;*
  - *cheltuieli foarte mari (4700–5200 cal./zi): spărgători de piatră, cosaşi.*

5.1.2 ALIMENTE ENERGETICE

Nevoile calorice se pot evalua doar cu o anumită probabilitate; organismul are capacitatea de adaptare în anumite limite. (**58**)

Cele mai mari cantităţi de energie se găsesc în următoarele alimente:

* uleiul	- 900 cal. la 100 g. produs
* untul	- 700 cal. la 100 g. produs
* alune şi nuci	- 650 cal. la 100 g. produs
* ciocolata	- 550 cal. la 100 g. produs
* zahărul	- 400 cal. la 100 g. produs
* mierea	- 300 cal. la 100 g. produs. (**11**)

5.2 NECESARUL DE PROTEINE

5.2.1 CALITATEA PROTEINELOR

Proteinele sunt substanţe nutritive cu o structură complexă, fiind alcătuite din 23 de aminoacizi legaţi între ei prin legături peptidice.

Majoritatea aminoacizilor (18) sunt sintetizaţi de organism atunci când hrana nu-i conţine şi de aceea se numesc ***aminoacizi neesenţiali*** *sau* ***dispensabili****. Există 8 aminoacizi numiţi esenţiali pe care organismul nu-i poate sintetiza şi de aceea ei trebuie aduşi prin alimentaţie: FENILALANINA, IZOLEUCINA, LEUCINA, LIZINA, METIONINA, TREONINA, TRIPTOFANUL, VALINA. Lipsa oricărui aminoacid de acest tip, perturbă sinteza proteinelor care îi conţin în moleculă. Proteinele care conţin toţi aminoacizii esenţiali sunt superioare din punct de vedere nutritiv.*

Există ***trei categorii de proteine****:*

– *proteine cu valoare biologică superioară, care conțin toți aminoacizii esențiali în proporții adecvate organismului uman. Ele au o mare eficiență în promovarea creşterii, repararea uzurilor, din această grupă făcând parte proteinele din ouă, lapte şi derivate;*
– *proteine cu valoare biologică medie care conțin toți aminoacizii esențiali, dar unii dintre aceştia sunt în proporții mai reduse (aminoacizi limitativi). Capacitatea lor proteino-genetică este mai mică şi de aceea sunt necesari în cantități mai mari. Ele se găsesc mai ales în cereale şi leguminoase uscate (soia, fasole albă, mazăre). Principalul aminoacid limitativ al proteinelor din cereale este LIZINA, iar pentru leguminoase este METIONINA;*
– *proteine cu valoare biologică inferioară: în compoziția acestora lipsesc unul sau mai mulți aminoacizi esențiali, iar mulți dintre ceilalți sunt în cantități dezechilibrate. Administrate ca sursă unică de proteine, ele nu pot întreține singure creşterea şi nici menține echilibrul azotat. Astfel de proteine sunt: ZEINA, principala proteină a porumbului (lipsită de lizină şi foarte săracă în triptofan) şi COLAGENUL (lipsit de triptofan şi foarte sărac în metionină, izoleucină, lizină şi treonină).*

Alături de acestea, avem:
– *făinuri alimentare – derivate proteice cu un conținut de maxim 50% proteine, obținute prin procedee fizice de prelucrare a materiilor prime bogate în proteine;*
– *concentratele proteice – cu 60–70% proteine şi care se obțin prin procedee fizico-chimice şi bio-chimice de concentrare;*
– *izolatele proteice-derivate – cu un conținut în proteine mai mare de 90% obținute din materii prime bogate în proteine, prin procedee fizico-chimice, în mod obişnuit prin extracție-precipitare.*

Conform statisticilor existente, 50% din producția mondială de proteine este asigurată de cultura cerealelor, 20% de cultura leguminoaselor şi 30% de produse animale şi piscicole. (**58**)

5.2.2 ROLUL PROTEINELOR

Rolul principal al proteinelor este cel plastic, acestea fiind componente principale ale protoplasmei celulare, participând la formarea, reînnoirea şi repararea lor. Proteinele reprezintă 16-19% din greutatea unui adult şi 75-78% din substanța uscată şi delipidată (din care s-au îndepărtat lipidele) *a corpului.*

Proteinele intră în structura enzimelor şi a unor substanțe active (glutation, hemoglobină, transferină) ce ajută proceselor metabolice. Din proteine sau din aminoacizi, unele glande secretă hormoni. Presiunea coloid-osmotică, echilibrul acido-bazic sunt în mare măsură dependente de prezența acestor macroelemente.

Apărarea față de bolile infecțioase este influențată de cantitatea şi calitatea proteinelor din alimentație. Anticorpii sunt gamaglobuline, iar activitatea fagocitară a leucocitelor este favorizată de prezența proteinelor.

Proteinele măresc rezistența față de noxele chimice cu care omul vine în contact: poluanți, aditivi alimentari sau produse farmaceutice (metale toxice, produşi cu arsen, hidrocarburi halogenate, hidrocarburi

aromatice cum ar fi benzenul şi toluenul), pesticide, sulfamide.

Proteinele asigură troficitatea normală a țesuturilor şi organelor asupra cărora acționează substanțele nocive precum şi echipamentul enzimatic necesar metabolizării noxelor: oxidări, reduceri, hidrolize şi conjugări.

Studii efectuate în ultima vreme au confirmat existența unei corelații între dezvoltarea funcțiilor intelectuale şi natura alimentației proteice, mai ales la copii şi adolescenți.

Proteinele sunt utilizate şi ca surse importante de energie, 1g proteină furnizând 4,1 calorii. Rolul calorigen al proteinelor este secundar, ele fiind substanțe scumpe deoarece nu eliberează toată energia conținută în moleculă (acidul uric mai conține energie), iar produşii finali de catabolism mai au un grad de nocivitate important şi solicită un surplus de efort secretor. (**58**)

5.2.3 RAȚIA DE PROTEINE

Din punct de vedere al calității lor, proteinele de clasa I trebuie să reprezinte:

– 75% din materialul azotat pentru copiii peste un an şi adolescenți;
– 50% din materialul azotat pentru femei în perioada maternității;
– 30% din materialul azotat pentru adulți în condiții obişnuite.

Carența de proteine poate duce la tulburări de creştere şi nutriție, scăderea rezistenței la infecții, apariția anemiei, edemelor, scăderea capacității fizice şi psihice. *Insuficiența proteinelor în alimentație determină o reducere a capacității metabolice, micşorează activitatea majorității enzimelor, reduce metabolismul energetic în ficat, inhibă procesele de biosinteză, frânează activitatea enzimelor în glandele suprarenale, reduce rezistența organismului la intoxicații.*

Toate alimentele naturale conțin o cantitate variabilă de proteine, dar proporția de proteine nu depăşeşte niciodată 1/3 din greutatea lor. (**58**)

*(...) Corpul omenesc poate produce el însuşi 13 dintre aceşti aminoacizi. Ceilalți se numesc „aminoacizi esențiali" întrucât trebuie dați organismului odată cu hrana. Numai trei dintre ei –**lizina, triptofanul şi metionina** - au o importanță esențială, pentru că ceilalți se află în cantități mari în majoritatea alimentelor.* (**32**)

Un grup de experți FAO/OMS au apreciat minimul proteic vital la 0,5 g proteine/ kg corp, corespunzând la 5,6 g azot sau la 35 g proteine/zi, când acestea au valoare biologică mare, dacă restul rației calorice este acoperit prin glucide şi lipide şi dacă organismul nu este supus la condiții deosebite de viață (temperatură scăzută, agresiuni microbiene, toxice, efort intens).

Rația proteică zilnică (optimul proteic) necesară unei vieți active este de 1 g/kgcorp/zi sau 14% din rația calorică a adulților.

Cele mai bogate alimente în proteine din grupul celor naturale sunt:

* drojdia de bere	- 46 g /100 g produs
* soia	- 40 g /100 g produs
* caşul	- 25 g /100 g produs
* lintea	- 26 g /100 g produs
* fasolea albă	- 23 g /100 g produs
* grâul încolțit	- 26 g /100 g produs. (**29**)

5.3 NECESARUL DE LIPIDE

5.3.1 CALITATEA LIPIDELOR

În organismul uman rolul principal al lipidelor este de furnizare de energie. În organism ele ard complet până la dioxid de carbon şi apă, eliberând toată energia chimică potenţială la 9,3 calorii pentru un gram de lipide.

Valoarea biologică a grăsimilor este legată de acizii graşi pe care-i conţine, de numărul şi poziţia dublelor legături şi configuraţia stereochimică a moleculei. Grăsimile în care predomină acizii graşi saturaţi sunt solide la temperatura ambiantă în timp ce un mare procent de acizi graşi nesaturaţi conferă grăsimilor starea lichidă. Toţi acizii graşi saturaţi pot fi sintetizaţi de organism. Spre deosebire de aceştia, organismul nu poate sintetiza acizii graşi polinesaturaţi (acidul linoleic, linolenic, arahidonic) numiţi acizi graşi indispensabili sau esenţiali care trebuie să intre în raţia alimentară zilnică în cantitate suficientă.

Acizii graşi polienici (nesaturaţi) sunt constituenţi ai fosfolipidelor care formează membranele celulare, reduc nivelul colesterolului în sânge şi participă la refacerea transportului lipidelor. În torentul circulator intervin în reacţiile de oxidoreducere, stimulează activitatea unor enzime, iar acidul arahidonic este precursor al prostaglandinelor.

Deficitul de acizi graşi nesaturaţi influenţează creşterea, integritatea ţesutului cutanat, rezistenţa la infecţie, funcţia de reproducere, funcţiile miocardului şi proprietăţile trombocitelor. Acizii graşi nesaturaţi esenţiali intervin şi în metabolismul colesterolului, în aterogeneză.

Ca urmare, aprecierea calităţilor nutriţionale ale lipidelor alimentare trebuie să aibă ca punct de plecare conţinutul lor în acizi graşi nesaturaţi, precum şi tipul acestor compuşi.

Un indicator de calitate nutriţional al grăsimilor alimentare, frecvent utilizate pentru clasificarea acestora este raportul acizilor graşi polinesaturaţi (P) faţă de acizi graşi saturaţi (S). Se apreciază că o grăsime al cărei raport P/S este mai mare de 2, are o valoare biologică ridicată şi intervine pozitiv în buna funcţionare a organismului, în special în reglarea colesterolemiei.

În schimb, grăsimile animale au cantităţi mici sau foarte mici de acizi graşi nesaturaţi:

– gălbenuşul de ou = 8%;
– untura, untul = 4%.

Grăsimile alimentare sunt mai necesare pentru că solubilizează şi facilitează absorbţia vitaminelor liposolubile, stimulează contracţiile căilor biliare şi pentru motive de ordin culinar – fiind un important ingredient necesar pentru pregătirea mâncărurilor. În organism, ţesutul adipos subcutanat are un efect izolator şi reduce pierderile de căldură din organism în anotimpul rece. Colesterolul furnizează nucleul pentru sinteza provitaminei D, a hormonilor suprarenali, sexuali şi a sărurilor biliare. (**58**)

Uleiurile vegetale au cantităţi mari de acizi graşi nesaturaţi:

– ulei de floarea soarelui - 65%;
– ulei de germeni de grâu - 65%;
– ulei de soia - 60%;
– ulei de germeni de porumb - 40%.

În schimb, grăsimile animale au cantități mici sau foarte mici de acizi graşi nesaturați:

– gălbenuşul de ou - 20%;
– untul - 4%. (**11**)

5.3.2 RAÞIA DE LIPIDE

Sedentarii, persoanele în vârstă, femeile în perioada maternității, cei obezi, dislipidemici, cei cu insuficiențe hepato-pancreatice sau afecțiuni ale căilor biliare trebuie să consume 20% grăsimi. Prânzuri mai grase (până la 35%) se recomandă la copii, adolescenți, adulți, cu cheltuieli mari de energie, cu activități în frig, vânt, umezeală.

Excesul de grăsimi poate provoca steatoză hepatică, obezitate, ateroscleroză. Este recomandabil ca cel mult jumătate să fie de origine animală, dacă nu şi mai puțin. (**58**)

Cele mai bogate alimente în grăsimi sunt: uleiul (100g %), untul (80 g la 100 g), nucile (60 g la 100 g). (**11**)

5.4 NECESARUL DE GLUCIDE

5.4.1 CALITATEA ªI ROLUL GLUCIDELOR

Glucidele sunt necesare nu numai ca sursă energetică ci şi pentru metabolizarea lipidelor şi proteinelor. De aceea se afirmă că, „grăsimile ard la focul glucidelor“ şi „glucidele cruță proteinele“. Fiecare gram de glucoză oxidat eliberează patru calorii. O parte din glucoză este folosită imediat pentru nevoile energetice ale organismului iar o mică parte este stocată sub formă de glicogen în ficat şi muşchi sau ca grăsime în țesutul adipos. La nevoie glicogenul hepatic poate reface nivelul glucozei circulante. Muşchii scheletici netezi şi miocardul conțin glicogen care este în orice moment disponibil pentru funcția musculară dar nu şi pentru restabilirea glicemiei.

Glucoza este unica sursă de energie pentru sistemul nervos central. Lactoza favorizează dezvoltarea florei bacteriene în intestin (care participă la sinteza unor vitamine din complexul B şi facilitează absorbția calciului) are, de asemenea, şi proprietăți laxative.

Alt rol al glucidelor este acela de a contribui la sinteza derivațiilor glucidici (acidul glucuronic, AND, ARN etc.). Acidul glucuronic, derivat din metabolismul glucozei este folosit în conjugarea multor substanțe exogene (agenți chimici toxici, medicamente) sau formate în organism.

Viteza de absorbție a glucidelor depinde de numeroşi factori:

– forma solidă sau lichidă a produsului ingerat şi timpul de retenție în stomac;
– natura fizico-chimică a substanței şi compoziția sa chimică;
– transformările la care este supus produsul, în special gradul de mărunțire şi gradul de gelificare prin tratarea termică;
– substanțele de însoțire: acidul fitic, fibrele, inhibitori ai amilazelor;
– contextul alimentar, respectiv asocierea cu proteine şi llipide;
– gradul de absorbție;
– starea nutrițională anterioară.

Dintre acțiunile benefice ale fructozei amintim:
- viteza relativă de absorbție la nivel intestinal este mai mică la fructoză decât la glucoză;
- indicele glicemic este mai mic la fructoză față de glucoză;
- protejează proteinele împotriva catabolizării şi reface rezervele de energie;
- favorizează absorbția intestinală a fierului ca urmare a formării unui compus chelat fier-fructoză, mai bine absorbit decât fierul anorganic şi accelerează metabolismului etanolului;
- scade conținutul de mucopolizaharide din sânge combătând şi angiopatia diabetică;
- la diabeticii cu acidoză reduce tendința de acidoză față de glucoză;
- prin metabolismul său, mai activ decât al glucozei, acționează pentru vindecarea mai rapidă a traumatismelor produse de corpii străini.

Glucidele nedigerabile (celuloza, hemiceluloza şi substanțele pectice) denumite fibre alimentare, stimulează mecanic şi chimic peristaltismul tubului digestiv, ameliorând constipația, prevenind obezitatea, inactivând unii metaboliți iritanți pentru intestinul gros, cu acțiune protectoare asupra carcinogenezei. (**58**)

5.4.2 RAÞIA DE GLUCIDE

Carența de glucide produce tulburări în folosirea proteinelor şi lipidelor de către celulă, realizându-se starea de acidoză. În aceste condiții se consumă din aminoacizi pentru a produce glucoza prin gluconeogeneză. În lipsa glucidelor, lipidele sunt oxidate complet, se formează şi se acumulează corpi cetonici, iar acidoza măreşte catabolismul protidic pentru formarea de amoniac şi alți produşi alcalini care să neutralizeze valențele acide.

În privința surselor de glucide, în afara lactozei din lapte, toate glucidele din alimentație sunt de origine vegetală. (**58**)

Glucidele asigură 50-68% din necesarul de energie. De la 300–350 g/zi pentru un adult sedentar, rația poate ajunge la 700 g/zi pentru cei care depun o muncă fizică intensă.

Cele mai bogate alimente în glucide sunt:

* zahărul	- 100 %;
* mierea	- 80 g la 100 g;
* stafidele şi prunele uscate	- 70 g la 100 g. (**11**)

5.5 NECESARUL DE SÃRURI ORGANICE ªI BIOELEMENTE

5.5.1 CALITATEA ªI ROLUL MACRO- ªI MICROELEMENTELOR

Elementele minerale reprezintă numai circa 6 % din greutatea corporală şi totuşi au un rol important în nutriţie. Din cele 100 elemente minerale cunoscute, doar 20–21 sunt necesare pentru asigurarea structurilor tisulare şi pentru desfăşurarea normală a proceselor metabolice, acestea fiind numite ***bioelemente****.*

După cantităţile care se găsesc în organism elementele minerale au fost grupate în macroelemente şi microelemente.

Ca ***macroelemente*** *amintim: carbonul, hidrogenul, oxigenul, azotul, calciul, fosforul, sodiul, potasiul, clorul, magneziul şi sulful.*

Microelementele *numite şi* ***oligoelemente*** *se găsesc în organism în cantităţi foarte mici: fierul, cuprul, zincul, fluorul, iodul, cobaltul, manganul, molibdenul, cromul, seleniul. Toate elementele minerale biogene sunt esenţiale pentru că organismul nu le poate sintetiza sau înlocui.*

Elementele minerale se găsesc atât sub formă de soluţii saline (fosfaţi, carbonaţi, cloruri) cât şi în componenţa unor molecule organice (fosforul în nucleoproteine şi fosfolipide, fierul în hemoglobină, mioglobină şi enzime cu fier, sulful în tioaminoacizi şi în vitamina B1, iodul în hormonii tiroidieni etc.).

Toate elementele minerale biogene sunt esenţiale pentru că organismul nu le poate sintetiza sau înlocui. Absenţa din alimentaţie a oricăruia dintre ele determină, după o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp, maladia carenţială respectivă.

Ca ***roluri*** *cu caracter general ale bioelementelor minerale amintim:*

** intră în structura tuturor celulelor şi lichidelor interstiţiale. Unele ţesuturi sunt deosebit de bogate în elemente minerale (oasele, dinţii);*

** intervin în reglarea cantităţii de lichide din organism şi a balanţei dintre apa intra- şi extracelulară;*

** influenţează permeabilitatea membranelor;*

** menţin o anumită presiune osmotică şi echilibrul acido-bazic;*

** intră în structura a numeroase enzime (metalo-enzimele cu cupru, fier, zinc, mangan, molibden) sau prin prezenţa lor sub formă de ioni în mediul de reacţie, când potenţează sau inhibă activitatea unor enzime şi hormoni. Pe această cale elementele minerale participă la foarte multe procese biochimice anabolice şi catabolice;*

** intervin în contracţia musculară şi în reactivitatea sistemului nervos.* (**58**)

5.5.2 MACRO- ªI MICROELEMENTE REPREZENTATIVE

Sodiul*:*

– se găseşte în cantitate de 100g la un organism de 70 Kg. Este hidropigen (generează edeme) şi prezenţa sa în cantităţi mai mari în

plasmă şi țesuturi produce retenție apoasă şi edeme. Rația zilnică normală pentru un adult este de 2-3g, dar de multe ori aportul de sodiu depăşeşte necesarul datorită faptului că de multă vreme omul a folosit clorura de sodiu pentru conservarea şi condimentarea produselor.

***Potasiul**:*

– se găseşte în cantitate de 250g la un organism de 70 Kg. Este principalul constituent salin al protoplasmei. Măreşte eliminarea sodiului şi stimulează diureza. El mai intervine în formarea acetilcolinei şi în transmiterea excitației de la terminațiile nervoase la organele efectoare. Are, de asemenea, rol în sinteza proteinelor şi glicogenului celular. În fazele de anabolism proteic necesarul de potasiu creşte. Dimpotrivă, catabolismul proteic se însoțeşte de o accentuare a eliminării urinare de potasiu. Rația zilnică normală pentru un adult este de 2-3g potasiu.

Clorul:

–se găseşte în cantitate de 100g la un organism de 70 kg, în lichidele extracelulare (plasmă şi lichid interstițial). Contribuie la formarea acidului clorhidric, stimulează activitatea amilazei salivare, facilitează transportul de bioxid de carbon şi oxigen şi eliminarea renală a ureei şi acidului uric. Rația zilnică normală pentru un adult este de 4–5g clor.

***Calciul**:*

– se găseşte în cantitate de 1.100-1.500g la un organism de 70 kg, concentrându-se în proporție de 99% în matricea organică a osului sub formă de fosfat tricalcic şi carbonat de calciu. Deşi în țesuturile moi cantitatea de calciu este redusă (10 mg la 100 ml plasmă şi 15 mg la 100 mg țesut muscular) el îndeplineşte roluri importante: este necesar pentru coagularea sângelui, stimulează activitatea unor enzime (labfermentul, tripsină, lipază, fosfatază alcalină, colinesterază) participă la mecanismul contracției musculare, micşorează permeabilitatea membranelor. Scăderea calciului ionizabil din sânge poate determina spasmofilie şi tetanie. Nivelul calcemiei este reglat de acțiunea antagonistă a parathormonului hipercalcemiant şi a calcitoninei (hipocalcemiant). Numai 20-40% din cantitatea de calciu ingerată trece bariera intestinală. Absorbția este înlesnită de prezența în intestin a vitaminei D, lactozei, acidului lactic, acidului citric, aminoacizilor, sărurilor biliare, de raportul calciu/fosfor supraunitar. Factorii care îl insolubilizează (excesul de fosfor, acidul oxalic, acidul fitic, excesul de grăsimi şi celuloză) reduc utilizarea lui digestivă. Necesarul de calciu este de 0,84 g/zi cu mărirea rației în gestație (mai ales în luna a 5-a, când începe încorporarea calciului în scheletul fătului), în alăptare şi la copiii sub 15 ani. Cea mai importantă sursă de calciu este reprezentată de lapte şi brânzeturi, iar ca surse secundare sunt: legume (varză, sfeclă, linte, andive, spanac), fructe suculente, ouă, nuci.

***Fosforul**:*

– constituie 1% din greutatea corpului. Cea mai mare parte se află în combinații anorganice cu calciu (oase, dinți), iar restul în combinații organice. Fosforul este necesar pentru sinteza acizilor nucleici, a fosfolipidelor şi a moleculelor macrolitice (adenozin di- şi trifosfat, guanozin di- şi trifosfat, cistidin di- şi trifosfat). În multe etape ale oxidării glucidelor şi lipidelor este obligatorie prezența radicalilor fosfați, iar majoritatea vitaminelor din grupa B sunt active numai după combinare cu acid fosforic. Fosfații participă la sistemele tampon. Rația optimă de fosfor este de 1–2 g/zi. Cantități mari de fosfor se găsesc în lapte, brânzeturi, ouă, linte. Cerealele conțin mult fosfor, dar cu coeficient de

utilizare digestivă redusă pentru că în cea mai mare parte se află sub formă de acid fitic.

Magneziul:

– se află prezent în cantitate de 35 g pentru un adult de 70 kg. Este un cation intracelular şi se concentrează mai ales în mitocondrii. Scade excitabilitatea neuromusculară. Prin intermediul unor enzime intră în metabolismul glucidelor şi lipidelor. Necesarul de magneziu este apreciat la 1/3 din raţia de calciu. Insuficienţa magneziului favorizează creşterea colesterolemiei şi ateromatoza. Se găseşte în grâu, ovăz, porumb, spanac, cartofi, sfeclă roşie, polen etc.

***Fierul**:*

– în organismul adultului se găseşte 3–5g fier. Mai mult de jumătate intră în structura hemoglobinei, iar restul în mioglobină, feroenzime, complexe proteice de transport (siderofilină sau transferină) şi depozit (feritină şi hemosiderină). Fierul plasmatic este de cca 120 mg/100ml. Cantităţi mici de fier se pierd prin fanere, descuamarea tegumentelor şi mucoaselor, transpiraţii, urină, sânge menstrual. Necesarul de fier este de 18–0 mg/zi la femei şi 12–14mg/zi la bărbaţi. Coeficientul de utilizare digestivă este de 10%, dar se dublează sau chiar se triplează când cantităţile ingerate sunt foarte reduse şi în caz de nevoi sporite ale organismului. Aciditatea normală gastrică, vitamina C facilitează trecerea barierei digestive. Cele mai bogate alimente în fier sunt: drojdia de bere (18,2 mg la 100g), făină de soia, praf de cacao, fasole albă (10 mg la 100g), gălbenuş de ou, linte (7 mg la 100g), caise, curmale, alune (5 mg la 100g), stafide, pătrunjel (3 mg la 100g) şi spanac (1,5 mg la 100g).

***Cuprul**:*

– se află în cantităţi de 100–150 mg în organismul adultului. Contribuie la absorbţia fierului şi sinteza de hemoglobină, participă la metabolismul vitaminei C, al purinelor. Circulă legat de proteine (cupreina = 120 mg/ 100 ml). Se găseşte în nuci, legume, boabe de cereale. Necesarul de cupru pentru adult este de 2,5 mg/zi. De multe ori însă alimentele aduc cantităţi mari, ca rezultat al poluării, din amblaje, substanţe fungicide.

***Cobaltul**:*

– atât prin prezenţa sa, cât şi sub formă de vitamină B12, favorizează hematopoeza.

***Iodul**:*

– este un oligoelement constituent al hormonilor tiroidieni. Pentru prevenirea guşei endemice, raţia optimă este de 150 mg/zi. Calea folosită la noi în ţară pentru profilaxia distrofiei endemice tireopate este administrarea de sare iodată (10-20 mg iodat de potasiu/1 Kg sare). Iodul se găseşte în usturoi, ceapă, praz, spanac, varză, roşii.

***Fluorul**:*

– creşte rezistenţa la carii dentare, mai ales la copii reduce osteoporoza. Sursele cele mai importante de fluor sunt: apa de băut, ceaiul rusesc, grâul, orezul, caisele, strugurii, cartofii, ridichile, roşiile.

***Zincul**:*

– intră în structura unor enzime importante, facilitează procesele de oxido-reducere. În afară de produsele animale, zincul se găseşte în drojdia de bere, germeni ide grâu.

***Manganul**:*

– este un activator enzimatic, participă la formarea osului. Se găseşte în legume, nuci, boabe de cereale.

Cromul:
– are rol în metabolismul glucidelor şi lipidelor.
Seleniul:
– este un antioxidant; are efecte hepato-protectoare. (**58**)

5.5.3 BIOELEMENTELE ªI IMUNITATEA

După cum arată Erickson, metabolismul şi distribuția tisulară a oligoelementelor sunt influențate profund de starea de boală. În stările infecțioase se înregistrează o absorbție intestinală alterată, depleție, distribuție tisulară perturbată, afectarea proteinelor transportoare, influențarea factorului LEM („leucocytic endogenous mediator") şi interacțiuni directe cu microorganismele invadatoare.

S-a constatat că fierul şi zincul scad semnificativ în majoritatea stărilor infecțioase, în timp ce cuprul creşte. (**11**)

Principalele acțiuni în imunitate ale mineralelor sunt:

Fierul:
– în deficitele de fier mecanismele de răspuns față de infecții sunt scăzute, iar intervențiile chirurgicale sunt urmate de complicații infecțioase. În cursul recăderilor tuberculoase, fierul plasmatic scade masiv (uneori sub 10%) ca şi capacitatea sa de fixare, datorită reducerii absorbției intestinale a metalului. Proteinele fixatoare de fier (transferina şi lactoferina) au un rol important în imunitate, cu acțiune primordial baceriostatică. Anemia este un factor predispozant pentru candidozele cutaneo-mucoase. Excesul de fier favorizează însă exacerbarea virulenței microbiene (experimental, injecții cu fier au dus la saturarea cu fier a transferinei şi creşterea sensibilității la infecții).

Magneziul:
– deficitul de magneziu are implicații în imunitate deoarece acest ion participă la sinteza imunoglobulinelor.

Cupru:
– Mărgineanu şi Miu menționează faptul că terapia cu gluconat de cupru este mijlocul cel mai sigur, mai eficient şi mai puțin primejdios pentru a reda organismului capacitatea de apărare contra agresiunilor infecțioase virale.

Zincul:
– are rol fundamental în apărarea imunitară, prevenind hidroliza spontană a eritrocitelor şi inhibând hemoliza imunologică. În doze fiziologice diminuează eliberarea histaminei (alergie).

Calciul:
– în terapia alergiei se utilizează preparatele de calciu singure sau în combinații cu alți factori antialergici. Acțiunea sa se explică prin interacțiunea cu nucleotidele ciclice şi prin rolul regulator în metabolismul intracelular. (58)

5.6 NECESARUL DE VITAMINE

5.5.1 CALITATEA VITAMINELOR

Vitaminele sunt substanțe organice naturale, necesare organismului în cantități foarte mici, dar pe care omul nu le poate sintetiza pe măsura nevoilor sale. Din această cauză trebuie să le primească din mediul ambiant prin alimente, pe unele din ele ca atare, iar pe altele sub formă de provitamine. Prezența lor este indispensabilă pentru desfăşurarea normală a proceselor metabolice generatoare de energie, cât şi a celor anabolice morfogenetice. Din aceste motive vitaminele sunt considerate biostimulatori intrând în grupa substanțelor active alături de enzime şi hormoni. Cele mai importante vitamine sunt: vitamina A sau antixeroftalmică, complexul vitaminic B (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12), vitamina C sau antiscorbutică, vitamină D sau antirahitică, vitamina E sau tocoferol, vitamina F, vitamina K sau antihemoragică. (**11**)

5.5.2 VITAMINE REPREZENTATIVE

CELE MAI IMPORTANTE VITAMINE SUNT:

Vitamina A – liposolubilă

Vitamină de creştere cu importantă acțiune antiinfecțioasă, asupra echilibrului acido-bazic, ea contribuie, printre altele, la nutriția cartilagiilor oaselor, a organelor digestive, a vaselor sanguine, a mucoaselor, a tegumentelor (rol protector) şi implicit un factor de întinerire. Reglementează somnul şi tensiunea arterială comportându-se ca un antagonist al tiroidei şi ca frenator folicular în sindromul dureros.

Absența conduce la micşorarea acuității vizuale, întărirea şi opacitatea corneei, xeroftalmie, oprire a creşterii şi o scădere a solidității oaselor, slăbirea prin denutriție, oboseală, scăderea rezistenței la infecții, friabilitatea fanerelor şi a firului de păr, favorizează formarea calculilor.

Derivate din vitamina A (retinoidele) pot avea o acciune preventiv asupra unor anumite leziuni epiteliale, posibil pretumorale.

Principalele ei indicații sunt: întârzieri de creştere, astenie, infecții (respiratorii sau digestive), tulburări oculare, întârzieri în cicatrizarea rănilor.

Vitamina A se găseşte în majoritatea plantelor şi legumelor verzi şi în numeroase fructe – morcovi, usturoi, ceapă, roşii, spanac, piersici, banane, cereale, citrice, boabe de grâu, gălbenuş de ou, lapte integral, smântână, unt.

Se evaluează la 5.000 U.I. (2 mg) doza de vitamina A necesară zilnic. Morcovul conține 3-9 mg caroten la 100g, salata 4-8 mg, măceşul 5 mg.

Complexul vitaminic B – hidrosolubil

Indicațiile generale ale complexului B sunt: creşterea, convalescența, sarcina, tulburări de asimilare, nevralgiile şi polinevritele, inflamațiile limbii şi ale gingiilor, inapetența, colitele, constipația, anemia, iritabilitatea, afecțiuni tiroidiene, suprarenaliene, pancreatice, prevenirea arteriosclerozei, sechelele tratamentelor cu antibiotice a căror administrare suprimă parțial sau total flora intestinală utilă. Se ştie că în acest ultim

caz administrarea paralelă de drojdii (bogat conținut în vitamina B) a devenit imperios necesară.

a) Vitamina B1 (tiamina sau antiberiberică):

- *se găseşte în cantități mari în coaja grăunțelor şi în alte vegetale: nuci, leguminoase, arahide şi în drojdii;*
- *această vitamină joacă un rol important în echilibrul nervos, stimularea apetitului şi activarea mişcărilor peristaltice;*
- *favorizează absorbția oxigenului şi asimilarea zaharurilor;*
- *hipovitaminoza (prin fierbere, sterilizare, rafinare alimentară), favorizată de insuficiențele digestive şi de diverse tulburări de asimilare, produce nevrite, cefalee, iritabilitate, tulburări de memorie, palpitații, amețeli, inapetență. Favorizează ulcerele gastrice ale gambei, degerăturile;*
- *doza zilnică este de 2–3 mg;*
- *se găseşte mai ales în grâu, soia, secară şi nuci.*

b) Vitamina B2 (riboflavina):

- *se găseşte în drojdii, germeni de cereale, frunze de vegetale, anumite fructe (caise), lapte, gălbenuş de ou, polen;*
- *acționează asupra echilibrului nutritiv, intestinal (acțiune favorabilă asupra pielii şi mucoaselor), este un factor de creştere;*
- *principalele ei acțiuni sunt în afecțiuni dermatologice şi ale mucoaselor, seboree, eczeme, conjunctivite, tulburările adaptării vizuale la întuneric, enterita cronică, crampe musculare, astm, migrene, inflamații ale gurii;*
- *doza necesară zilnică este de 1–2 mg;*
- *drojdiile conțin 2,5-3 mg la 100 g, germenii cerealelor 0,5–1,5 mg, gălbenuşul de ou 0,25 mg, laptele 0,1–0,25 mg.*

c) Vitamin B3 (vitamina PP, antipelagroasă sau amidonicotinică):

- *este prezentă în germenii de grâu, drojdii, orez, numeroase legume şi fructe proaspete, în polen;*
- *factor important în nutriția țesuturilor, ea participă în metabolismul lipidelor şi glucidelor;*
- *este indicată în pelagră, dermatoze, tulburări circulatorii periferice, degerături, afte, enterocolite, psihoze, stări depresive;*
- *doza utilă necesară este de 20 mg/zi;*
- *drojdiile conțin 50-100 mg la 100g din produsul uscat, cartoful 1 mg şi soia 5 mg.*

d) Vitamina B5 (acidul pantotenic):

- *apare în drojdie, gălbenuşul de ou, vegetale, lăptişor de matcă;*
- *este protectoare celulară, epitelială şi hepatică;*
- *participă la asimilarea lipidelor;*
- *este indicată în afecțiuni hepatice, pulmonare, enterocolite, dermatoze, seboree, plăgi atone, stări depresive, crampe şi alopecie la femei;*
- *doza zilnică este de 10 mg;*
- *drojdia conține 20 mg la 100g, gălbenuşul de ou 7 mg, tărâța 2,25 mg, varza 1 mg.*

e) Vitamina B6 (piridoxina):

- *apare în vegetalele verzi, învelişul unor grăunțe, soia, cartofi, drojdii, gălbenuşul de ou, în polen;*
- *este indicată în patologia nervoasă şi musculară (paraplegii spas-*

modice – Parkinson), afecțiuni cutanate, anemii, crampe musculare, tulburări în perioada de sarcină, arterioscleroză;
– absența ei produce tulburări cutanate, nervoase, modificări sanguine şi o supraîncărcare grăsoasă a ficatului;
– carența e observată în hipersecreția de oxalat urinar şi în calcul de oxalat;
– doza zilnică necesară este de 2–4 mg;
– drojdia conține 4–10 mg la 100g în stare uscată, gălbenuşul de ou 18 mg, şi soia 1–9 mg.

f) Vitamina B8 (vitamina H sau biotina):

– se găseşte în drojdii şi vegetale: arahide, varză, ciuperci, mazăre, morcovi, roşii, spanac;
– intervine în metabolismul glucidic, protidic, lipidic;
– ocroteşte pielea şi mucoasele;
– albuşul de ou se comportă ca o antivitamină H;
– carența ei produce dermatoze, atrofia papilelor limbii, uscăciunea pielii, scăderea hemoglobinei, oboseala, alterarea psihicului; pare să se manifeste în cursul tratamentelor cu sulfamide şi antibiotice care reduc şi modifică flora normală intestinală.

g) Vitamina B9 (acidul folic):

– participă la metabolismul acizilor aminați;
– este indicată în anemii, tulburări digestive, comvalescență;
– doza zilnică necesară este de 100–200 gamma.

h) Vitamina B12 (ciancobalamina):

– este cel mai puternic factor antianemic;
– prezintă o analogie structurală cu hemoglobina;
– doza zilnică utilă este de 3 gamma;
– indicații: anemii, nevralgii (polinevrite alcoolice, diabetice), colite, alergii.

Vitamina C (antiscorbutică) – hidrosolubilă

Această vitamină intervine în fenomenele de oxidoreducere, este antiinfecțioasă, tonifiantă, participă la distrugerea toxinelor, la acțiunea suprarenalelor, tiroidei, corpului galben, menține rezistența capilarelor şi posedă proprietăți desensibilizante.

Vitamina C există în toate vegetalele proaspete. Este absentă în leguminoasele uscate dar apare, totuşi, cu prilejul germinării semințelor. În Extremul Orient se consumă din belşug fasole, mazăre şi soia încolțită.

Vitamina C este singurul fixator de calciu ale cărui proprietăți au fost demonstrate experimental şi clinic. Putem aşadar considera acidul ascorbic ca un factor chiar mai important în fixarea calciului osos decât vitamina D căreia doar acțiunea de resorbție intestinală îi este bine demonstrată.

Doza zilnică de vitamina C la adultul de 20–30 de ani este de 75 mg.

Vitamina D (antirahitică) – liposolubilă

Această vitamină se găseşte în germenele grâului, uleiuri vegetale, laptele integral, gălbenuşul de ou, ficat de peşte, polen, vegetale proaspete.

Acțiunea ei se referă la formarea oaselor, dinților, prin asimilarea calciului şi fixarea lui pe matricea osului.

Indicațiile vitaminei D sunt rahitismul, anumite tulburări osoase ale adultului (osteomalacie), tuberculoză, lupus, afecțiuni reumatismale, tetanie, graviditate, alăptare, întârziere în consolidarea fracturilor.

Absența sa provoacă rahitismul.

Hipervitaminoza D conduce la tulburări digestive (greață, constipație), renale (eliminarea exagerată de calciu, albuminurie, nefrită), oboseală fizică și intelectuală, deshidratare, tulburări nervoase.

Doza de vitamină D zilnică variază de la 400 la 1200 sau 1500 U.I.

Vitamina E (tocoferol) – liposolubilă

Tocoferolul este vitamina reproducerii. O lipsă de vitamina E conduce la atrofierea fetusului și naștere de copii morți. Intervine de asemenea și în afecțiunile genitale, cardiovasculare, în fiziologia neuromusculară sau la nivelul pielii, în metabolismul grăsimilor.

Indicațiile vitaminei E sunt:

- *atrofie testiculară, ovariană și uterină, impotență și sterilitate;*
- *iminență de avort, întârzierea dezvoltării organelor genitale, menstruație dureroasă;*
- *vulvite, prurit vulvar, tulburări genitale în cadrul menopauzei;*
- *tulburări musculare și nervoase (scleroză în plăci, sechele de poliomelită);*
- *eczeme și ulcer ale gambei;*
- *miopie evolutivă.*

Vitamina E se găsește în cerealele germinate, uleiurile vegetale, legume, polen. Nevoile organismului se situează între 10–25 mg / zi (salata are 4 mg, germenele de grâu 20 mg etc).

Vitamina F – liposolubilă

Sunt grupați sub acest nume acizii grași nesaturați – acidul linoleic, linolenic și acidul arahidonic – care intră în compoziția anumitor uleiuri vegetale pure extrase la rece.

Carența de vitamina F conduce la dermatoze: eczemă infantilă, seboree, acnee, prurit anal.

Vitamina F constituie un factor de creștere. De asemenea, intervine în metabolismul colesterolului: deficitul atrage formarea de depozite colesterolice în peretele vascular și în tegument; intervine și în metabolismul acizilor grași. În lipsa ei sunt afectate funcția hepatică și puterea antitoxică a ficatului.

Vitamina F ajută la menținerea permeabilității normale a membranelor celulare.

Vitamina K (antihemoragică) – liposolubilă

Indicațiile principale ale acestei vitamine sunt: hemoragii; tulburări hepatice diverse (icter, hepatită), colită; degerături; urticarie; tratamente antibiotice care distrug flora microbiană intestinală utilă pentru sinteza vitaminei K.

Această vitamină se găsește în legume verzi: mazăre, varză, spanac, lucernă, urzică, anumite fructe. (58)

5.7 SUBSTANÞELE ALIMENTARE BIOACTIVE

Acestea includ numeroase combinații chimice cu activitate biologică marcată și care fac parte din diferite categorii de compuși organici:

1. *Enzime vegetale.*
2. *Fitohormoni (heteroauxina, hormonul de creștere pentru plante).*

3. Pigmenți vegetali (carotenoizi, flavonoide).
4. Glicozizi (glicozizii cardiotonici, amigdalina, solanina).
5. Alcaloizi (cofeina, teofilina, teobromina, chinina, nicotina).
6. Uleiuri eterice şi răşini (mentă, portocale, mărar).
7. Acizi organici din fructe şi legume ce conferă gust acru.
8. Taninuri (imprimă gust astringent).
9. Substanțe antibiotice şi fitoncide (ceapă, usturoi, hrean).

Substanțele alimentare bioactive ***se găsesc în cantități relativ mari în numeroase plante medicinale*** *folosite curent în scopuri farmaceutice sub formă de ceaiuri.*

Cercetările moderne au arătat că ***substanțele alimentare bioactive influențează funcțiile unor organe interne în doze infinitezimale****. Datorită efectelor multiple exercitate asupra ficatului, pancreasului, stomacului, intestinului, sistemului circulator, sistemului nervos, rinichiului, glandelor endocrine,* ***prezența constantă în organism a principiilor bioactive este imperioasă****. De aceea, rația zilnică trebuie să cuprindă alimente cât mai variate, asigurându-se astfel procurarea acestor substanțe atât de necesare.* (**55**)

Capitolul 6

PAUZA ALIMENTARÃ – CA MEDICAMENT „*FORTE*“ – ÎN CONTEXTUL ALIMENTAÞIEI NATURALE

6.1 PAUZA ALIMENTARÃ ªI ALIMENTAÞIA NATURALÃ

Acest capitol abordează un subiect şi mai sensibil decât cel al Alimentaţiei Naturale, privitor la **pauza alimentară**, sau, în termeni echivalenţi utilizaţi în literatura de specialitate: restricţie calorică, repaus alimentar, ajunare, înfometare, post total etc. Toate aceste noţiuni, sintetizate prin termenul cel mai simplu şi cuprinzător, de **pauză alimentară**, sugerează aceeaşi idee: întreruperea alimentării organismului, atât pentru „întreţinerea“ stării de sănătate, dar şi în scop curativ, pentru accelerarea vindecării unei boli deosebit de grave. Astfel, în cazul unei asemenea manifestări dramatice, se foloseşte această metodă, deosebit de solicitantă, dar pe măsură de eficientă: pauza alimentară, pe un timp mai îndelungat.

Sistemul de prevenţie şi tratament prin Alimentaţia Naturală recomandă practica îndelungată – a deosebit de solicitantului sistem al pauzei alimentare, de zile sau chiar de zeci de zile – în situaţii dramatice de boli grave, aflate în stadiile terminale, când metodele tradiţionale sau cele naturale, inclusiv prin Alimentaţie Naturală, **nu mai au la dispoziţie timpul suficient pentru a-şi dovedi eficienţa scontată**. Dar, cel mai important, aceasta se recomandă a se începe doar după o cât de mică „acomodare“ a organismului la noile energii ale Vieţii spre care tinde, cu ajutorul Alimentaţiei Naturale.

Altfel spus, nu se recomandă pauza alimentară direct de pe fondul hranei tradiţionale, denaturate. Impactul poate fi atât de puternic, iar neacomodarea cu energiile mult mai puternice ale Vieţii (care nu mai sunt consumate cu digestia şi neutralizarea toxinelor) atât de mare, încât există o mult mai mare probabilitate a unui eşec în ducerea la capăt a acestei terapii, în acest caz.

Aşa cum într-un circuit electric, acesta va suporta curenţi cu intensităţi tot mai mari, pe măsura creşterii valorii rezistenţelor acestuia, tot aşa şi „rezistenţa“ corpului fizic al omului va creşte (la propriu şi la figurat), pentru a suporta intensităţile crescânde ale biocurenţilor din pauza alimentară, prin practica Alimentaţiei Naturale pentru cel puţin câteva săptămâni. Elementele de bază ale acestei diete, reprezentate de **fibrele vegetale crude**, vor asigura tranziţia către valori superioare ale rezistivităţii

corpului fizic, precum **firele** ce asigură transportul curentului prin circuitul electric...

Este interesant de observat corespondența între principiile de acțiune ale celor două metode, prin cele două instrumente principale de intervenție: **fibrele vegetale crude (glucide nedigerabile)**, ca element central al acțiunii prin Alimentația Naturală, şi **apa distilată**, ca cel mai eficient instrument de dezintoxicare, pentru Pauza Alimentară.

Astfel, ambele elemente de intervenție oferă ocazia unei **absorbții selective a toxinelor** ce au invadat organismul şi torentul sanguin. Însă, diferența care există între acestea pare a fi de luat în considerație. Dezintoxicarea prin fibrele vegetale crude este localizată doar la nivelul tubului digestiv (prin implicarea ficatului şi a tractului intestinal, al intestinului subțire şi gros). În schimb, apa distilată din pauza alimentară pătrunde nestingherită în orice „colț şi ungher“ al organismului, la cea mai îndepărtată celulă pentru a se combina cu toxinele ce agresează celula, şi pentru a se elimina ulterior prin rinichi, prin utilizarea sistemului circulator sanguin.

În acest fel, se observă că ambele procese permit declanşarea unui proces marcant de dezintoxicare şi naturalizare a corpului prin mobilizarea toxinelor. Dar, dacă procesul are loc blând şi treptat (în cazul trecerii la Alimentația Naturală), acesta devine mult mai dinamic, mai „viu“ şi activ în cazul folosirii apei distilate din pauza alimentară (dar şi brutal, pe fondul alimentației tradiționale toxice) – de unde şi reactivitatea organismului, prin acele stări specifice fazelor inițiale ale pauzei alimentare (senzație de leşin, amețeli, greață, vărsături intense).

Se observă că acest proces, de intervenție a apei distilate, este mai „intim“, mai aproape de locul de depozit al toxinelor (celulele intoxicate). De asemenea, apa distilată are cea mai simplă structură – doar moleculele de apă, legate prin legături de hidrogen, dar şi alte forme de energii. De aceea şi eficiența acestui sistem pare a fi superior celui prin intervenția fibrelor vegetale crude din Alimentația Naturală, pentru cazurile terapeutice dramatice. Mai ales că, dincolo de orice explicație privitoare la acțiunea apei distilate, în ultimă instanță esențială rămâne intervenția la parametri maximi, în pauza alimentară, a „**Forței vindecătoare a Naturii**“ („Vix Medicatrix Naturae“) conceptualizată de Hipocrate.

În acest caz, deja ieşim din domeniul terapeuticii prin Pauza alimentară şi pătrundem în nebuloasa dimensiune a „Inediei“ – abordată „frontal“ în subcapitolul corespunzător.

După cum sugerează aceste prime imagini conturate, între Alimentația Naturală şi Pauza Alimentară exită o strânsă interdependență şi „colaborare“, cea de-a doua metodă fiind considerată ca o evoluție naturală din prima metodă. De aceea se insistă pe nevoia unei minime abordări a Alimentației Naturale înaintea oricărui demers de Pauză Alimentară.

Sub supravegherea medicală riguros respectată, se recomandă practica pauzei alimentare numai **după cel puțin 7 zile de Alimentație Naturală**, minimul necesar îndepărtării materiei fecale putride şi supertoxice din tractul intestinal. Aceasta are loc mecanic – prin împingerea bolului toxic de către **vegetalele** proaspete introduse. În plus, acestea facilitează **peristaltismul intestinal**, ceea ce implică scăderea numărului şi frecvenței **clismelor** cu rol evacuator al acestor materii putride, generatoare de toxine şi mai periculoase decât în mod normal, pe perioada pauzei alimentare.

Ca alternative de hidratare în timpul pauzei alimentare – pentru situaţiile de „întreţinere“, neafectate de probleme terapeutice grave – se recomandă utilizarea unui lichid natural: un **ceai** adaptat specificului unei eventuale mici probleme de sănătate. Acesta este preparat din plante medicinale ale căror principii active sunt extrase prin metoda originară chinezească: **maceratul**, prin amestecul plantei cu o cantitate dată de apă, preferabilă proaspătă, de izvor sau de fântână şi lăsat într-un loc retras şi răcoros cel puţin câteva ore. Acest **omogenat natural** reprezintă adevăratul **ceai chinezesc** promovat de anticii chinezi, dar preluat şi adaptat lipsei de timp a occidentalului sub forma **infuziei** sau **decoctului** (greşit recomandat drept ,,*ceai*“). O altă variantă propune utilizarea sucurilor proaspete din legume şi fructe, adaptate, asemenea ceaiurilor din plante, eventualelor probleme de sănătate.

Indiferent de lichidul ales, chiar şi în cazul apei distilate, se pare că utilizarea clismei este necesară, cel puţin pentru primele zile de pauză alimentară şi, mai ales, pentru cei cu mai mică experienţă în Alimentaţia Naturală (doar câteva săptămâni). Ţinând cont de permanenta încărcare intestinală – mai ales cu celule moarte şi descuamate (desprinse) ale mucoasei intestinale – spălarea acestei mucoase apare, pentru primele etape de hrană naturală, ca fiind necesară.

Chiar şi după ani şi ani de practică a Alimentaţiei Naturale, o pauză alimentară, nepregătită prin alte scurte „antrenamente“, poate genera perturbări în echilibrul metabolic şi organic, prin ignorarea totală a clismei. Totuşi, necesitatea prezenţei şi a aplicării acesteia dispare în etapele avansate ale pauzei alimentare, în procesul „Inediei“, dar mai ales prin trăirea procesului de „A Fi în Lumină“, prin pauză alimentară continuă...

Din aceste prime date introductive, deja se remarcă o relaţie de interacţiune dinamică între Alimentaţia Naturală şi Pauza Alimentară. Pe de o parte, scurte etape de pauze alimentare potenţează efectul real terapeutic al Alimentaţiei Naturale, prin acţiunea selectivă a fibrelor vegetale crude (glucide nedigerabile) – a căror putere abosrbantă pare a se amplifica, într-un mediu intestinal deja pregătit prin aceste scurte episoade de pauză alimentară. De asemenea, în acelaşi sens, efectul pauzei alimentare de durată, este puternic potenţat de intervenţia anterioară a Alimentaţiei Naturale, chiar şi pentru o scurtă perioadă, de câteva săptămâni.

Acest proces de interdependenţă apare ca fiind, totuşi, firesc. Deşi nivelul de acţiune şi durata diferă, acţiunile de intervenţie (pentru fiecare din cele două procese) merg, totuşi, în acelaşi sens: dezintoxicarea organismului, eliberarea de ceea ce îi perturbă echilibrul şi armonia. Aceasta-i esenţa, restul sunt detaliile...

6.2 RESTRICÞIA ALIMENTARÃ, CA PROCES PREMERGÃTOR AL PAUZEI ALIMENTARE

6.2.1 SÃNÃTATEA ªI EXCESUL CALORIC

Pentru a putea aprofunda subiectul delicat al pauzei alimentare, este utilă familiarizarea cu metoda de tranziţie oferită de un „regim hipocaloric“, cu mai puţine calorii. Modelul natural promovat de noi în

această lucrare – Alimentația Naturală – reprezintă, printre altele, şi un tip de „regim hipocaloric“, având un număr de calorii inferior celui stabilit în standardul oficial al igienei alimentației tradiționale (exceptând mesele copioase cu maioneză, caş, brânză telemea, unt, smântână etc., toate naturale). Totuşi, vom aborda în acest subcapitol şi aceste aspecte de strictă „înfometare“, prin reducerea rației cantitative a alimentelor tradiționale, denaturate – generatoare nu doar de intoxicare, dar şi de senzația de foame. Experimentele de laborator pe animale au oferit concluzii extrem de relevante, care aduc alte puncte de sprijin în susținerea Alimentației Naturale, văzută adesea ca un „regim hipocaloric“ – şi care adesea aşa şi este, căci prin creşterea calității alimentelor ingerate, scade marcant, cu timpul, cantitatea acestora, deci şi numărul total de calorii introduse (având ca exemplu propria noastră experiență, cât se poate de concretă şi aflată în continuă dinamică).

Cel mai relevant mod de a începe acest studiu al restricției calorice este oferit de opusul său: **excesul caloric**. Din această perspectivă, pare a fi foarte interesant de remarcat efectele excesului caloric, pentru a le putea compara cu efectele restricției calorice. În acest fel vom avea o imagine comparată a celor două stiluri de nutriție, dar mai ales o notă referitoare la „media“ acestora, respectiv „dieta standard“ clasică.

Deci, prin câteva imagini şi scurte citate, să remarcăm foarte pe scurt, consecințele excesului caloric:

Disbalanța alimentară produsă de ingerarea unor cantități mari de produse cu valoare energetică ridicată şi uşor asimilabile reprezintă cauza a 60–80 % din cazurile de obezitate care generează complicații mecanice, metabolice, cardiovasculare (creşterea debitului cardiac, mărirea presiunii arteriale sistolice şi creşterea travaliului cardiac).

În ultimii 30 de ani, cercetătorii americani au comunicat o serie de statistici prin care se evidențiază că persoanele obeze au speranța de viață mai mică şi morbiditatea mai mare, studiile efectuate în S.U.A. pe 25.998 bărbați şi 24.901 femei de către companiile de asigurări evidențiind elocvent acest aspect.

Studii revelatoare au fost făcute şi în legătură cu corelația strânsă dintre obezitate şi cancer. Gruparea mormonilor (grupare religioasă cu regim alimentar strict vegetarian) din Utah are o incidență mai redusă a cancerului de colon şi gastric la bărbați şi uterin la femei.

Creşterea consumului de carne şi grăsimi saturate în țările subdezvoltate a dus şi la o creştere a incidenței cancerului de colon.

O anchetă făcută pe un interval de 13 ani pe 75.000 americani de ambele sexe, a constatat o asociere între excesul ponderal (evaluat în funcție de talie şi vârstă) şi apariția cancerului de rect la bărbați şi genital la femei. Rezultate pozitive s-au obținut la indivizi ce depăşesc cu 70% greutatea ideală. (**14**)

La om, spre deosebire de animale, senzațiile olfacto-gustative reprezintă „motivatori“ de o importanță deosebită pentru comportamentul alimentar. Ca urmare, realizarea unor produse cu calități senzoriale atractive, determină ca o serie de persoane să ingere la o masă produse cu o valoare energetică de 2–3 ori mai mare decât necesarul.

Statisticile indică faptul că, în toate țările numărul persoanelor obeze a crescut paralel cu progresul social şi economic, 25% din populație fiind amenințată de obezitate. În țările dezvoltate industrial, această medie este mult depăşită fiind de 50% în Franța, 32% în Cehoslovacia (1989), 28% în

Polonia, 40% în S.U.A., pentru populația ce a depășit vârsta de 45 de ani. În țara noastră, Gonțea menționează că la unele grupe de populație din marile centre urbane, obezitatea poate ajunge până la 40–50%. (**19**)

Mai mulți autori avansează teoria conform căreia creșterea ponderală a persoanelor care lucrează în stare de tensiune emoțională înaltă poate fi privită ca un proces de adaptare al organismului la factori stresanți (sistemul adrenalinosimpatic mobilizează lipidele și activează metabolismul glucidic prin oxidarea glucozei). O îndelungată încărcătură nervoasă produce o schimbare a secreției celulelor beta din pancreas ducând la o reducere a concentrației insulinei în sânge, intensificându-se transformarea glucozei în acizi grași, deci o hiperlipemie.

Creșterea consumului de carne și grăsimi saturate în țările subdezvoltate a dus și la o creștere a incidenței cancerului de colon. O anchetă făcută pe un interval de 13 ani pe 75.000 americani de ambele sexe, a constatat o asociere între excesul ponderal (evaluat în funcție de talie și vârstă) și apariția cancerului de rect la bărbați și genital la femei. Rezultatele pozitive s-au obținut la indivizi ce depășesc 70% greutatea ideală.

Excesul de proteine în organism poate duce la apariția putrefacțiilor, bolilor de nutriție (guta), la apariția fenomenelor de intoxicație cu proteine.

Excesul de glucide produce scaune cu fermentație, concomitent cu carența de proteine și lipide, obezitate, dislipidemii, diabet zaharat, carii dentare. (**58**)

Prea multe proteine pot fi tot atât de dăunătoare ca și prea puține. ***Animalele de experiență, cărora li s-a dat o hrană foarte bogată în proteine, mor mai curând decât animalele care primesc o hrană cu același număr de calorii, dar mai puține proteine.*** *Surplusul de proteine poate să ducă, în afară de aceasta, la o demineralizare a oaselor și la osteoporoză. În experiențele efectuate pe animale s-a dovedit rezultatul unei hrane sărace în grăsimi, dar care conține multe proteine: ea poate stimula formarea de obstrucții arteriale.* (**32**)

Aceste scurte exemple, din literatura medicală de specialitate, considerăm că sunt suficient de relevante în a confirma ceea ce se observă deja cu ochiul liber: excesul caloric, chiar de mică anvergură, provoacă dezechilibre stato-ponderale, dar mai ales metabolice. Aceste dezechilibre, compensate în primă fază, cresc în anvergură, până la decompensarea lor și manifestarea sub forma patologiilor diverse, numite „științific“ boli. Iar dacă vârsta este înaintată, boala va fi declarată a fi „fiziologică“: bătrânețea, adică degenerarea și degradarea.

Acesta este procesul excesului caloric, un fenomen tot mai des întâlnit în societatea modernă, un „sport național“ în țările dezvoltate, cu hrană ieftină și accesibilă. De aceea, corelația între accesibilitatea la hrană (denaturată) și creșterea bolilor tuturor aparatelor și sistemelor organismului, nu este deloc întâmplătoare, fiind chiar evidentă pentru orice observator atent și de bună-credință. De aceea nici noi nu mai insistăm în acest sens.

6.2.2 RESTRICÞIA ALIMENTARÃ

Datele referitoare la restricția alimentară sunt tot mai numeroase, mai ales în lumina ultimelor cercetări referitoare la metode de control al procesului de îmbătrânire a corpului. Studii efectuate pe animale de laborator evidențiază ceea ce orice praticant al Alimentației Naturale

percepe direct, în starea generală a propriului organism: o îmbunătățire marcantă a acesteia, o uşurare în mişcarea şi activitatea zilnică, o mai mare putere şi precizie mentală, un mai bun control al psihicului etc. etc.

Multe celebrități, mai mult sau mai puțin ale timpurilor moderne, au evidențit aceste aspecte, în afirmații cât mai elegante şi elocvente. De exemplu, celebrul şi eficientul **Benjamin Franklin** preciza încă din secolul al XVIII-lea: „***Cel ce nu mănâncă niciodată prea mult nu va fi niciodată leneş. Porțile înțelepciunii nu sunt închise niciodată!***“.

Dar, ca de obicei, „să oferim cuvâtul“ unor lucrări de specialitate din lumea medicală, care vor sintetiza în scurte imagini, câteva din multitudinea exemplelor ce susțin cu mare forță, inclusiv ştiințifică, realitatea tot mai evidentă a beneficiilor oferite de restricția alimentară – pe măsura înaintării în vârstă, dar exceptându-se copiii mici şi mamele în timpul sarcini şi alăptării:

Practica medicală cunoaşte de mult timp faptul că ***restricțiile energetice au efecte favorabile în numeroase boli metabolice (diabet), afecțiuni cardiovasculare*** *etc.*

În perioada anilor 1870–1871 **Bouchard** *a observat că în Parisul asediat, mulți dintre pacienții săi diabetici eliminau mai puțină glucoză ca urmare a scăderii aportului alimentar (atunci a apărut dictonul "Mangez le moins possible").*

În ultimii ani s-au reluat cercetările inițiate în 1939 de Mc Cay care evidențiau că o limitare a cantități de alimente are efecte favorabile asupra longevității. Koss a demonstrat că alimentația bogată exercită efecte favorabile maxime în etapele precoce ale ontogenezei, după care această influență scade, excesul alimentar devenind chiar dăunător speranței de viață. Prin aplicarea unor restricții alimentare nu numai că se prelungeşte speranța de viață, dar se constată chiar frânarea patologiilor specifice vârstei a treia.

S-a remarcat faptul că dietele restrictive reduc oxidarea lipidelor în mitocondrii şi măresc sistemele de protecție antioxidantă din sânge, acțiunea de prelungire a duratei de viață fiind astfel explicată prin teoria radicalilor liberi. (**14**)

Regimurile hipocalorice inhibă apariția bolilor cardiovasculare, respiratorii, renale, diminuează frecvența apariției cancerului. Astfel limfosarcomul a fost considerabil redus iar nefroscleroza nu a mai apărut. Reducerea aportului de proteine limitează nefropatia diabetică, cardiomiopatia, osteodistrofia, fluxul biliar şi induce astfel o creştere a speranței de viață.

Conform teoriei radicalilor liberi, longevitatea nu este influențată numai de cantitatea de grăsimi (negativ) ci şi de cantitatea de acizi graşi nesaturați (pozitiv), care induc la rândul lor, reacția formării radicalilor liberi.

Conform ipotezei Ewerittşi colab., efectul restricției energetice asupra inhibării proceselor de îmbătrînire se exercită prin diminuarea funcțiilor hipofizare. În concordanță cu teoria lui Segal, după care îmbătânirea este programată genetic potrivit unui „ceas biologic", prin reducerea aportului proteic şi caloric se frânează derularea "programului" de îmbătânire.

Totuşi, ca urmare a reacțiilor severe la dietele necontrolate, care pot provoca accidente grave, soluționate eventual cu un sfârşit letal, se recomandă ca regimurile hipocalorice severe să fie aplicate cu mult discernământ. (**58**)

Deşi dieta aceasta (a dr. med. Dean Ornish) nu limitează numărul de calorii, majoritatea oamenilor care o respectă consumă mai puţine calorii decât americanul obişnuit. Studii ale ***dr. Roy Walford*** *de la* ***UCLA*** *şi ale* ***dr. Edward Masoro*** *şi colaboratorii de la* ***Universitatea din Texas*** *au dovedit că* ***animalele care se hrănesc cu puţine calorii îşi pot prelungi durata vieţii cu 50 de procente mai mult****. În afară de aceasta o alimentaţie săracă în calorii întârzie în mare măsură dezvoltarea carcinoamelor la majoritatea formelor de cancer şi încetineşte, la animale, procesul de îmbătrânire. La şobolanii cărora li s-a dat o alimentaţie săracă în calorii,* ***adesea nu apar tumori, deşi au fost expuşi unor substanţe cancerigene****.* (**32**)

În volumul "Secretele tinereţii", Editura Jouvence, autorul Cristopher Vasey precizează: *Trebuie să spunem că persoanele centenare studiate nu consumă mai mult de 1.700 calorii zilnic. Noi, ceilalţi, consumăm în medie cam 2.500 de calorii...*

În articolul "Un regim hipocaloric ne ajută să trăim mai mult", din cotidianul România Liberă din 15 august 2001, autorul Adrian Maar punctează elemente deosebit de interesante legate de restricţia alimentară, cu argumente ştiiţifice medicale de cea mai înaltă rigoare:

Dovada a fost făcută: un regim hipocaloric, suplimentat cu vitamine şi minerale, prelungeşte viaţa şoarecilor şi a maimuţelor Rhesus. Aceste rezultate se pot însă extrapola şi la om ? După genialele experienţe ale lui Clive McCay (Universitatea Cornell, SUA), ştim că rozătoarele ce primesc un regim sărac în calorii, dar îmbogăţit cu vitamine şi minerale, trăiesc mai mult.

Aceste experienţe au fost reproduse de sute de ori, atât pe şoareci, cât şi pe şobolani, dar şi pe nevertebrate sau peşti. Ele sunt atât de previzibile, încât devin monotone! Atunci când aportul de calorii al acestor animale este redus cu 30-40%, ele trăiesc cu 20–40% mai mult decât semenele lor. În plus, ele sunt mai sănătoase şi prezintă mai puţine tumori. Contrar a ceea ce am putea gândi, animalele în cauză nu sunt slăbite, ci mai active şi rezistente. Nu există, cu adevărat, decât două efecte negative ale regimurilor hipocalorice, au arătat cercetătorii americani: cicatrizarea este încetinită, iar toleranţa la frig este mai slabă.

Regimurile hipocalorice sporesc speranţa medie de viaţă (un mai mare număr de animale trăiesc mai mult decât media obişnuită), cât şi longevitatea maximă (durata maximă de viaţă a speciei). Pot fi ele extrapolate la om ? Cu alte cuvinte, putem, dacă vom mânca mai puţin, să depăşim uşor recordul de longevitate stabilit de franţuzoaica Jeanne Calment (pentru anul 2001), 122 de ani ?

Pentru a afla acest lucru, „Institutul Naţional al Îmbătrânirii" din SUA efectuează, începând din 1987, două experienţe de restricţii calorice pe un lot compus din 250 de maimuţe Rhesus, alese deoarece împart cu noi 95% din ADN-ul lor. De aproape 14 ani, o parte din animale primesc o cantitate de hrană consumată în condiţii normale, respectiv aproape 690 Kcal./zi, iar cealaltă primeşte o raţie diminuată cu 30%, dar îmbogăţită cu vitamine şi minerale.

Maimuţele Rhesus trăiesc în medie 30-40 de ani, ceea ce înseamnă că unele dintre ele prezintă la ora actuală primele semne ale bătrâneţii. Dar nu şi maimuţele cu raţia diminuată. Căci, de doi ani, echipele conduse de Richard Weidruch şi Donald Ingram aduc numai veşti bune: pentru maimuţele CRAN (Caloric Restriction with Adequate Nutrition), o cură de slăbire se aseamănă cu una de întreţinere! Astfel, corpul lor conţine sub

10% grăsimi, față de 25% maimuțele celuilalt grup. Grăsimea corporală nu este concentrată, de altfel, la nivelul taliei, ci este repartizată pe ansamblul corpului.

Marcatorii biochimici ai riscului cardio-vascular merg în direcția cea bună, au opinat specialiştii de peste Atlantic. Ultimele măsurători arată că, în zece ani, maimuțele CRAN au avut un colesterol bun (HDL) crescut cu 25%, iar trigliceridele (un factor de risc) au scăzut cu 20%. Alți marcatori ai îmbătrânirii, cum este enzima fosfatază alcalină, favorizând formarea osoasă, sau hormonul sulfat de dehidroepiandrosteron (DHEA) au rămas, în mod remarcabil, ridicați. În timp ce nivelurile de insulină cresc normal cu vârsta, ele sunt scăzute la maimuțele CRAN.

Aceste animale au devenit nişte maşini extraordinare, capabile să extragă maxim de energie din puțina hrană primită. Metabolismul lor de bază s-a încetinit considerabil, o dovadă fiind temperatura corporală, mai scăzută cu o jumătate de grad până la un grad şi jumătate. El nu mai serveşte unei strategii de creştere maximă şi reducere rapidă, ci uneia de supraviețuire.

Restricția calorică poate fi văzută deci ca o provocare adresată ADN-ului, care ne-a conceput şi programat pentru a-şi asigura imortalitatea, arăta unul din cercetători. Noi suntem efectiv programați pentru a mânca pe săturate, să ajungem cât mai devreme posibil la maturitate sexuală şi să avem cât mai mulți copii. Este bine pentru ADN, dar nu şi pentru vehiculele ce suntem.

Ca o concluzie: ***mai puține calorii înseamnă mai puține maladii şi deci posibilitatea unei bătrâneți prelungite****.*

Această ultimă concluzie a articolului din care am spicuit şi noi, subliniază şi confirmă la modul cât se poate de ştiințific, avantajul aplicării restricției alimentare, mai ales o dată cu înaintarea în vârstă. Aceste observații, şi multe altele, au reprezentat argumente suficient de puternice pentru ca organizațiile cele mai importante, repsonsabile de sănătatea publică mondială, să promoveze, printre altele, şi restricția alimentară printr-un aport caloric limitat:

O.M.S.*,* ***Asociația Americană de Cardiologie*** *şi* ***Societatea Americană de Oncologie*** *au trasat* ***norme de alimentație****, printre care şi* ***limitarea aportului caloric*** *astfel încât să se păstreze o greutate corporală ideală.* (**58**)

Este important de evidențiat un aspect deosebit de actual. Atfel, **atâta timp cât restricția calorică este realizată doar temporar**, ca o modă sau ca un „regim de slăbit“ printre multe altele (ca fiind cel mai logic, chiar dacă nu cel mai uşor) – cu revenirea după un timp la vechile obiceiuri culinare, cel puțin la nivelul anterior, dacă nu chiar mai crescut – atunci **nimeni să nu se aştepte la rezultate reale şi persistente în timp**.

Dimpotrivă! S-a observat că revenirea la vechiul obicei alimentar după o „cură de slăbire“, deci o resticție alimentară, a determinat o creştere în greutate, rapidă. Însă, cel mai „dramatic“ pentru psihicul celei/celui supus acestui proces: creşterea în greutate a determinat, de cele mai multe ori, depăşirea greutății inițiale de la începutul restricției culinare (aşa numitul „**efect JO-JO**“)...

Explicația acestui proces este simplă, evidențiată din citatul următor:

Supraponderabilitatea era în strânsă legătură cu consumul

de grăsimi alimentare independent de cantitatea caloriilor consumate, în totalitatea lor. *Astfel se explică şi rezultatul la care se ajunge cu anumite forme de diete bazate pe restrângerea numărului de calorii şi care cauzează un aşa numit* ***efect „JO-JO“*** *în toată regula. La „Medical School“ a Universităţii Pennsylvania, dr. Kelly Brownell a descoperit, în urma unui studiu experimental pe animale, următoarele: animalele au fost supuse unei diete sărace în calorii, dar în cele din urmă (după terminarea experimentului) s-au îngrăşat din nou. La a doua experimentare cu o dietă săracă în calorii, au avut nevoie de două ori mai mult timp ca să slăbească, deşi numărul de calorii, la cea de-a doua „dietă de slăbire“ era tot atât de exact măsurat ca la prima. Şi, în mai puţin de o treime de timp, au atins din nou vechea lor supragreutate.*

De ce se întâmplă aşa? Pentru că ***pierderea greutăţii prin reducerea numărului de calorii obligă organismul să încetinească procesele de metabolizare****; el reacţionează la absenţa de calorii, ferindu-se de înfometare, printr-un program de economisire. Un metabolism încetinit face mult mai dificilă pierderea în greutate.* (**32**)

Iată cum un asemenea „regim“ sau „cură de slăbire“, prin restricţie alimentară temporară, determină o scădere a arderilor metabolice, obligând organismul să realizeze procesele metabolice la alţi parametri de funcţionare, uneori mult diminuate. De aceea, prin revenirea la vechile obiceiuri culinare, aportul alimentar cu obişnuita cantitate din trecut, suprapus pe un metabolism cu noi parametri de funcţionare (mult mai redus), va genera un proces de „înărcare“. Organismul va percepe revenirea la vechiul regim alimentar ca pe o încărcare marcantă a tubului digestiv cu alimente, cărora trebuie să le facă faţă conform noilor parametri. De aici, **revenirea greutăţii la valorile anterioare**, iar cel mai adesea, **chiar depăşirea acesteia**.

De aici pot rezulta toate celelalte efecte neplăcute, începând cu **dezechilibrul metabolic** – ca un joc continuu, de care organismul nu mai reuşeşte să se elibereze – dar mai ales **cel psihic**, de la angoase şi frământări, până la depresii şi psihoze privind greutatea şi modul de a lucra cu ea (căci, cu aceasta „se lucrează“, prin colaborare, nu „se luptă“). De fapt, poate că însăşi atitudinea de „luptător cu greutatea“ să contribuie decisiv la „înfrângerea“ persoanei (îngrăşarea sa), mai ales când intervine teama şi neînţelegerea – conform principiului deja amintit în privinţa microbilor: „**De ce ţi-e teamă nu scapi!**“...

Toate aceste informaţii referitoare la beneficiile restricţiei alimentare permanente – adică a unui mod de nutriţie naturală, cu calorii mai puţine şi cantitate a alimentelor mai mică, dar calitativ superioară hranei tradiţionale – sunt cel mai elegant şi precis confirmate prin citatul următor, din Lucrarea de Diplomă, referitoare la alimentaţia vegetariană, a unei absolvente a Facultăţii de Medicină Generală din Bucureşti:

Un studiu publicat de curând, al lui Darlene M. Dreon din Stanford, a adus şi alte dovezi, în sprijinul ideii că ***felul hranei pe care o consumăm este important, şi mai puţin cantitatea ei****.*

Un studiu efectuat la „Harvard Medical School“ (în care oamenii de ştiinţă au studiat 141 femei, cu vârste cuprinse între 34–59 de ani), arată că ***nu există practic nici o legătură între cantitatea caloriilor consumate şi greutatea corporală****, chiar după ce rezultatele fuseseră modificate conform criteriilor de vârstă, de activitatea fizică, de consumul de alcool şi nicotină.* (**58**)

Toate aceste efecte evidenţiate ale restricţiei alimentare par a se

corela cu datele obținute din observațiile privind excesul caloric. Astfel, dacă excesul caloric „asigură“ manifestarea unei/unor boli într-un interval de timp mult mai scurt decât în mod obişnuit, plus o îmbătrânire prematură şi o viață deseori mult scurtată, restricția calorică are efecte exact opuse, de îndepărtare a perspectivei bolilor şi a bătrâneții, cu prelungirea considerabilă a vieții, dar mai ales a calității acesteia („**a da ani vieţii şi Viaţă anilor**“).

În acest tablou complex, zona aflată la mijloc, respectiv cea a hranei tradiționale, în cantitatea şi caltatea obişnuită, oferă o imagine intermediară între cele două aspecte, respectiv o evoluție în salturi a sănătății organismului (puseuri de boli alternând cu momente de acalmie, numită „stare de sănătate“, rar de mai mult de un an de zile), cu evoluție progresiv inevitabilă către boala bătrâneții.

Studiind acest grafic, remarcăm cum starea de alimentație tradițională se află situată între panta de înaltă patologie a excesului caloric şi cea de joasă patologie a restricției calorice. Deci, nu avem de-a face cu o evoluție de „medie statistică“, în formă de „U“, cu valori asemănătoare ale extremelor, ci cu o evoluție continuă, liniară în ansamblu (**în realitate, pe panta creată se manifestă alte linii ondulatorii, în spirală ascendentă**).

Toate aceste simple şi banale observații ne conduc la concluzia la fel de simplă că, un grafic de acest fel, ne oferă o imagine a **evoluției patologiei** de la parametrii înalți, cu bătrânețea prematură (prin excesul caloric) către parametri tot mai reduşi, cu o marcantă întârziere a instalării bătrâneții (în cazul restricției calorice).

Din aceste observații, concluzia decurge logic: etapa următoare a restricției alimentare – pauza alimentară de diferite niveluri – continuă panta de evoluție a patologiei, prin diminuarea şi mai accentuată a nivelului acesteia. Aceasta poate fi asociată cu o îndepărtare tot mai marcantă a simptomelor de manifestare a bolii numite bătrânețe, către valori cu atât mai îndepărtate, cu cât perseverența şi frecvența pauzelor alimentare totale sunt mai mari!

Această imagine firească – ce decurge din logica graficului nostru de evoluție a patologiei şi a îmbătrânirii – dorim s-o aprofundăm în continuare, pentru a vedea la modul foarte clar şi ştiințific dacă se confirmă sau nu, folosindu-ne de studii medicale precise şi complexe.

Altfel spus, vom căuta să primim confirmarea, prin ştiința medicală, a ceea ce ne sugerează din plin aceste observații (tot) ştiințifice, dar şi ceea ce practicieni ai acestui mod de viață (Alimentația Natuală alternată cu mici Pauze alimentare totale) observă direct pe propriul organism, prin propria lor experiență!

6.3 SCURT PARCURS PRIN ISTORIA „POSTULUI“

Mai mulți autori, medici specialişti ai domeniului, vor puncta aspectul istoriografic al pauzei alimentare totale, remarcând şi subliniind vechimea şi importanța căreia i se acorda în trecut pauzei alimentare (cunoscută sub numele universal de „post“). Pare surprinzător la prima vedere, pentru cei care nu au aprofundat domeniul, dar exact acelaşi lucru s-a

petrecut şi cu Alimentaţia Naturală: un concept aparent nou şi inedit, dar, în realitate, pregnant prezent în istoria mai mult sau mai puţin veche, mai ales ale unor anumitor popoare, între care cel mai relevant pare a fi chiar cel geto-dac (exceptând populaţii restrânse, de tipul populaţiei Hunza etc.).

Dintre aceştia, cel care a punctat în doar câteva cuvinte esenţa acestui fenomen de permanentă prezenţă de-a lungul istoriei a Pauzei alimentare totale, a fost **dr. med. Paul Bragg** (care va fi pe larg citat în subiectul următor):

În istoria veche citim că postul a fost practicat din vremuri străbune de către oamenii religioşi, de civilizaţiile vechi. Ei practicau postul nu numai pentru recăpătarea sănătăţii şi pentru conservarea tinereţii, ci şi pentru iluminare spirituală. Astfel, îl vedem pe marele ***Pitagora*** *cerând ucenicilor săi de a posti 40 zile înainte de a putea fi iniţiaţi în secretele învăţăturilor sale filozofice. Pitagora susţine că minţile ucenicilor săi puteau fi purificate şi limpezite numai prin post pentru a putea înţelege profundele învăţături legate de secretele vieţii.*

În vastul oraş ***Alexandria din Egipt****, în timpurile în care era centrul educaţional al lumii, noii ucenici trebuiau să postească 40 zile înainte de a fi admişi şi de a studia cu maestrul acelui loc.*

Isus *(ca şi* ***Moise****,* ***Ilie*** *etc.) a postit 40 de zile în pustie.* ***Ghandi*** *şi mulţi alţii au făcut la fel.*

Toţi marii conducători spirituali din istoria lumii au avut o mare încredere în puterea postului, nu numai pentru a îmbunătăţi starea fizică, ci şi pentru a avea înţelegerea mai profundă a Puterii aflată mai sus de noi înşine, pentru a avea o putere mentală mai înaltă. (**87**)

După introducerea dr. Bragg, consistenţa conţinutului acestei teme este asigurată de prezentarea foarte sintetică şi elegantă, ştiinţific expusă de reputatul medic german **Otto Buchinger** în lucrarea sa „Cura de ajunare şi metodele sale auxiliare sub formă biologică“:

Postul este tot atât de vechi ca şi popoarele pământului. Este sigur, zice el, că cea mai veche boală a pământului a fost provocată de greşelile de nutriţie, în sensul cel mai larg al cuvântului, iar ajunarea a fost leacul cel mai vechi.

În trecutul omenirii au existat două feluri de posturi totale: posturile propriu-zise, ca metodă de vindecare şi posturile religioase, în fond fiind însă cam acelaşi lucru. Postul religios şi cel de vindecare merg împreună în vechile culturi omeneşti, pentru că medicina lor era theurgică şi pentru că regii, preoţii, iniţiaţii şi adepţii dobândiseră de mult timp experienţă în această direcţie, anume că posturile severe, nu numai că vindecau trupurile de boală ci chiar, cu componente theurgice, cu acelaşi succes pot să elibereze „interiorul omului“ de legături chinuitoare şi nedorite. Aşa de mult depinde sănătatea trupului de „sănătatea sufletească“, atât de strâns sunt legate între ele, încât acest lucru important nu poate fi neglijat nici de naturile naive, curate, nici de instruiţii psihoterapeuţi moderni.

Este de remarcat faptul că şi cei mai îndârjiţi materialişti au trebuit să recunoască faptul că primii oameni care s-au hrănit cu carne, n-au avut permanent acest aliment la dispoziţie şi au trebuit să facă, bineînţeles „cure“ involuntare de post total. (**7**)

Acelaşi dr.Otto Buchinger remarcă numeroşi slujitori – mai mult sau mai puţin de seamă – ai Bisericii creştine care ţineau posturi numeroase şi îndelungate. Astfel, menţionează că *pelerinii mahomedani când merg la Mecca, trebuie să postească total trei zile înainte şi şapte*

zile la înapoiere. De asemenea, în vechea Iudee existau secte de Essenieni şi Nazarieni, care în contrast cu poporul iubitor de carne, trăiau vegetarian, lipsindu-se de alcool şi obişnuind ***posturi severe de 40 de zile****.*

Utilizarea postului total în scop curativ a continuat destul de fluctuant totuşi cu o relativă dezvoltare până la ***începutul secolului al XIX-lea,*** *secol dominat de şcoala patologică* ***a profesorului Wirchow*** *şi a urmaşilor săi:* ***Liebig, Weit, Feurbach, Buchner****, care au făcut să amuţească toate vocile favorabile vindecării prin post total. Chiar şi bolnavii cu febre mari erau hrăniţi „bine".*

Francezul Chossat *vorbea despre nonsensul postului în timpul febrei. În ultima treime a secolului al XIX-lea, tratamentele prin post total fuseseră complet izgonite din comoara artelor de vindecare.*

Astfel au stat lucrurile cam până în deceniul al 8-lea al secolului al XIX-lea. S-a întâmplat atunci ca doi medici americani să redescopere vechiul post total vindecător. ***Dr. Tenner*** *a fost într-adevăr* ***primul medic care a îndrăznit să introducă din nou tratamentul prin post total în terapeutica de purificare a organismului.*** *Acest medic s-a supus el însuşi unei ajunări de 40 de zile , sub supravegherea mai multor colegi specialişti, pentru a face dovada posibilităţii lipsei de pericol a unui post îndelungat.*

Al doilea medic american, care a deschis uşa către un nou mod de a privi tratamentul prin post total, a fost ***dr. Dewey*** *din* ***Mealville, Pennsylvannia,*** *lucrând la spitalul din Chattanooga. El a lăsat o serie de cărţi de nepreţuită valoare şi un număr mare de adepţi.* (**7**)

În continuare, dr. Buchinger citează un caz, al unei fetiţe tratată prin post total de **dr. Dewey**, care a produs o mare senzaţie, dar şi diferite tipuri de boli tratate prin această ancestrală metodă:

Cazul a fost următorul: o fetiţă care suferea de multă vreme de dispepsie, a căpătat în plus şi tifos, ca urmare vomitând orice mâncare i se dădea, inclusiv apă. A fost supusă unui ***post total de 35 de zile****, după care pulsul şi temperatura au revenit la normal, iar limba tot atât de curată ca a unui nou născut. Fetiţa se însănătoşise complet.*

După aceasta, dr. Dewey n-a tratat doar bolile acute, ci şi pe cele cronice, prin posturi de 3, 4 sau 5 săptămâni de post total, având un asemenea succes, încât ***Societatea Medicală*** *şi presa medicală din Statele Unite au avut o discuţie tematică cu privire la această metodă de tratament.* ***Cu toate acestea, medicina oficială a timpului respectiv a stârnit furtună contra acestei metode, acest mod de vindecare nefigurând în registrele ei****. Au urmat o serie de alţi mari adepţi ai postului total în* ***Rusia, Franţa, Germania*** *etc., ca de exemplu:* ***dr. von Seeland, dr. Adolf Meyer, dr. Sigmund Muller****.*

Dr. Guelpa *în* ***Franţa*** *a înregistrat succese răsunătoare în tratarea prin post total în diabet, astm, bronşită, bolile de stomac, intestin şi ficat, constipaţiile cronice, feluritele erupţii ale pielii şi chiar artrite, glaucom, inflamaţii ale ochilor. Tot în vremea dr. Muller şi înainte de* ***dr. Ruedlin, dr. Just****, conducătorul* ***Sanatoriului Junghorn din Harz****,* ***a combinat tratamentul vegetarian de crudităţi, cu postul total, cu rezultate deosebite****.* (**7**)

Menţinându-se pe acelaşi registru de prezentare (ca şi dr. Buchinger), dr. Med. Paul Bragg îl prezintă pe un alt mare medic preocupat de acest domeniu:

Unul din cei mai mari profesori şi doctori în ştiinţa purificării corpului

şi în nutriţie a fost ***dr. medic John Tilden din Denver****. Acest mare om de ştiinţă rămâne înscris în istorie ca unul din cei mai buni doctori. Programul său a inclus postul şi o abundenţă de fructe, vegetale şi produse animale. El* ***a ajuns la 90 de ani*** *şi a fost un medic activ până la sfârşitul vieţii.* (**87**)

În sfârşit, în lunga listă a medicilor adepţi ai „postului“ total, mai pot fi adăugaţi: **dr. R. Kapferer, dr. Fr. von Liegesser, dr. Nordwall** etc. Mai aproape de zilele noastre, deşi consideraţi adevăraţi „clasici“ ai pauzei alimentare totale, pot fi enumeraţi şi: **Suvorin, Nicolaev, Bragg, Buchinger, Waerland** etc.

După parcurgerea „introducerii“ şi a „cuprinsului“ acestei teme, **dr. Arcadie Percek** reuşeşte o „încheiere“ sintetică a subiectului, prin concentrarea ideilor de bază, reuşind în acest fel punctarea elementelor fundamentale ale pauzei alimentare, într-o scurtă istorie a acesteia de o jumătate de pagină. În articolul „Postul în optica medicinii moderne“ din revista „Magazin“, nr. 2111, din 16 aprilie 1998, acesta precizează:

Cuvântul „post“ semnifică, în sens medical, absenţa voluntară, parţială sau totală, de hrană, absenţă care se extinde pe limite foarte variabile. Acela care posteşte în sens medical, „stă pe foamea lui, dar îşi potoleşte totuşi setea“, după cum atât de plastic s-a exprimat în acest sens nutriţionistul şi generalistul francez ***dr. Andre Schlemmer****.*

În optica medicală, postul reprezintă un mijloc terapeutic pe cât de eficace în diverse situaţii, pe atât de simplu de practicat. El pune în repaus în special tubul digestiv, aceasta însemnând esofagul, stomacul, duodenul, intestinul, plus organele anexe ale tubului digestiv (ficatul, căile biliare şi pancreasul). În această optică, postul reduce congestia, infiltraţia şi inflamaţia ce afectează aceste organe, când sunt suprasolicitate sub raport funcţional.

Astfel, este demonstrat că suprimarea intermitentă a micului dejun, asigură o dimineaţă mai activă celor congestivi în mod structural. Suprimarea tot intermitentă a prânzului, la rândul său, asigură o după-amiază mai eficientă dispepticilor, deci acelora cu diverse tulburări digestive, în vreme ce suprimarea periodică a cinei asigură o noapte liniştită acelora suferind de hernie hiatală.

Postul este considerat a fi lung, când depăşeşte limita a trei zile. Primul om care şi-a asigurat la vremea sa (secolul al XVIII-lea), o adevărată vogă pe marginea postului lung, este ***pastorul Bernard din Malta*** *care periodic, ţinea cure de post de 30 de zile. Cazuri de acest fel au fost studiate de către omul de ştiinţă american,* ***dr. Paul Carton****, de fapt, întemeietorul fiziologiei moderne în SUA, care conchide că, în anumite limite,* ***acest post aduce reale servicii sănătăţii****.*

O altă vogă tot pe această linie a creat, un secol mai târziu, medicul american ***E.H. Dewey****, care preconiza posturi parţiale, de domeniul a 3-5 săptămâni, dar repetate, constând cel mai adesea din suprimarea micului dejun sau a cinei. Pe marginea curei sale aplicate la numeroşi indivizi, pe care i-a urmărit în timp, a scris cartea intitulată „****Foamea care vindecă****“, devenită best-seller la vremea sa. „Natura ştie perfect să vindece o boală, dacă nu este stânjenită în munca sa“ – precizează acesta, chiar în prefaţă, stânjenirea de care vorbeşte ţinând de suprasolicitarea tubului digestiv şi a glandelor sale anexe.*

*Un alt medic care i-a călcat pe urme, din acest punct de vedere, este **dr. Fr. Von Segesser** din Degerheim, Germania, care a devenit celebru preconizând cure periodice de post total, de domeniul a 15 zile, urmate de cure tot periodice de vgetarianism şi de mişcare, cure cu care a pus pe picioare, ca să spunem aşa, sute de bolnavi care i-au urmat sfaturile şi care sufereau de diverse boli.*

*La rândul său, medicul francez **Andre Schlemmer**, de care am mai amintit, a devenit şi el celebru prin cure periodice de post total, de câte o săptămână, cu care trata nu numai diversele boli ale tubului digestiv, ci şi hipertensiunea arterială în faza pericolelor potenţiale, apoi diverse nefropatii, ca şi obezitatea, cu bolile pe care aceasta le creează sau întreţine.*

Informaţii în sensul celor prezentate anterior sunt mult mai multe, cu alte nume de medici dedicaţi acestei metode de terapie medicală, care încă declanşează o reacţie de reticenţă din partea medicinei alopate a prezentului. Reacţia este logică, bazându-se pe o anumită acceptare a unor informaţii aparţinând dimensiunii medicale, de tip material. Însă, prin pătrunderea cu curaj în dimensiunea bio-energo-informaţională, prin re-cunoaşterea universului uman (Microcosmos) re-descoperit în armonie naturală cu Universul (Macrocosmos), această metodă nu mai apare ca fiind „neştiinţifică", ci doar inedită, aflată la graniţa cunoaşterii actuale cu dimensiuni care, dacă nu sunt cunoscute, nu înseamnă că nu există şi nu se manifestă ca atare.

Doar răbdarea este necesară, pentru ca Timpul (şi nu istoria) să le rezolve pe toate...

6.4 PRACTICA ªI TEORIA PAUZEI ALIMENTARE

6.4.1 EXEMPLE ALE PRACTICII PAUZEI ALIMENTARE

Deja din subiectul anterior, al istoriei pauzei alimentare, se observă o multitudine de exemple ale practicii acesteia, abordată, în timpurile trecute, mai degrabă din perspectivă mistică şi religioasă. În schimb, prezentul dominat de latura ştiinţifică a vieţii, oferă tot mai multe dovezi demonstrate ştiinţific de eficienţă a pauzei alimentare, atât din perspectivă terapeutică, cât şi preventivă, pentru situaţii obişnuite al vieţii de zi cu zi.

Astfel, într-un articol din presa centrală, intitulat „**O expediţie originală**", **Antoaneta Cristescu** prezintă un prim exemplu al unui experiment deosebit, de observare a efectelor produse de pracica pauzei alimentare, chiar şi în condiţii de efort:

La Moscova, un grup de persoane având vârste şi ocupaţii diferite a organizat o expediţie inedită: aceea de a parcurge 500 km în 20 de zile, dintre care, în 14 zile fără a consuma nici un fel de hrană. Este adevărat, toţi participanţii la originala expediţie se „antrenaseră" în prealabil abţinându-se de la a mânca între 3 şi 26 de zile.

În primele 3–4 zile, cât a durat perioada de acomodare, în care

organismul se obişnuieşte să-şi folosească pentru hrănire propriile resurse, s-au realizat mai puţini kilometri, dar după o săptămână, toţi participanţii au simţit un aflux de vitalitate, o ameliorare a stării generale. În acest timp, fiecare consuma cantităţi impresionante de apă, între 1,5 şi 4 litri pe zi. Membrii ciudatei expediţii au terminat traseul pe care şi l-au propus, pierzând fiecare între 10–15 kg în greutate, dar pstrându-şi un tonus psihic excelent.

De altfel, medicii specialişti au demonstrat că în timpul abstinenţei de la hrană capacitatea de efort rămâne intactă, mai mult de o lună. Scopul ştiinţific al acestei expediţii a fost determinat de constatarea că în condiciile unei catastrofe, la care se adaug lipsa hranei, moartea nu se produce din cauza foamei, cum se credea până acum. Datorită stresului înregistrat de psihicul victimelor în perioada respectivă atmosfera de panică provoacă tulburări ale sistemului cardiovascular, psihic etc. şi determină apariţia unor maladii, astfel încât omul devine incapabil să mai lupte pentru propria viaţă.

Iată cum, prin asemenea experimente, se demonstrează ştiinţific aspecte de o mare importanţă în cazuri deosebite, ale calamităţilor sau catastrofelor de orice fel. Înţelegerea proceselor care au loc cu adevărat în corpul omenesc, în timpul pauzei alimentare, permit o abordare cu calm şi responsabilitate a momentelor dramatice catastrofice, care privează omul de accesul la hrană sau apă pe o perioadă mai îndelungată.

Eliberându-se de „**panica de a nu mai avea mâncare**“, asemenea „**panicii faţă de microbi**“, atitudinea celui implicat este cu totul alta. Iar pentru acest lucru nu este nevoie de eforturi supraomeneşti sau tehnici minune, ci, în primul rând, de Auto-Educaţie pentru controlul mentalului şi psiho-emoţionalului. Şi, dacă fondul pe care are loc acest proces este cel al unei Alimentaţii Naturale, atunci succesul pare a fi garantat!

Abordăm în continuare aspectele care pe noi ne interesează cel mai mult, cele terapeutice, prin prezentarea unui prim citat din deosebita lucrare a **dr. Paul Bragg**, „**Postul – un miracol**“ („The miracle of fasting. Proven throughout history for Physical, Mental and Spiritual Rejuvenation“), în care descoperim cu surprindere, aprofundate studii medicale pe loturi mari de pacienţi, care au în centru terapeutica prin pauză alimentară:

*Cele mai spectaculoase rezultate legate de **înfometarea supravegheată** au fost raportate în **1972** de către **Dr. Iuri Nicolaev de la Institutul de Cercetări Psihiatrice din Moscova** unde aproximativ **7.000 de pacienţi** prezentând boli psihice, cu forme primare şi lente de schizofrenie, au răspuns favorabil la tratamentul prin post.*

*Subliniind faptul că un astfel de post-tratament trebuie să fie efectuat numai sub strictă supraveghere, Dr. Nicolaev a spus: „**Tratamentul prin înfometare oferă întregului sistem nervos şi creierului o odihnă binefăcătoare. Corpul este curăţit de toxine, iar ţesuturile şi glandele sunt refăcute. Odihnind creierul oferim o bază pentru tratamentul bolilor neuropsihice**“.*

*Postul a fost, de asemenea, utilizat ca tratament psihiatric în SUA. Persoane cu faze grele de schizofrenie au fost tratate într-un spital, prin post (utilizând numai apă distilată) timp de 16–81 zile de către un psihiatru din **California de Nord**, conform unui raport din 1972.*

*Postul a fost, de asemenea, utilizat la tratamentul diferitelor boli în **Spitalul General din Philadelphia**. Multe spitale şi instituţii medicale*

de vârf urmăresc rapoartele cu rezultatele acestora.

Paul C. Bragg a supravegheat postul multor mii de persoane în ultimii 60 ani cu rezultate desemnate adesea ca uimitoare şi încurajatoare. De fapt, ştiinţa medicală nu face altceva decât să redescopere tratamentul prescris de părintele medicinei – Hypocrate – însăşi reţeta naturii: puterea pauzei alimentare. **(87)**

După aceste prime informaţii, privitoare la experimente medicale referitoare la pauza alimentară, lucrarea **dr. Paul Bragg** oferă pe larg dovezi practice cu adevărat deosebite, majoritatea provenite chiar din experienţa proprie a autorului. Acesta, **medic specialist în nutriţie din SUA, fondator al „America's Health Movement", a trăit 95 de ani (1881–1976)** – ani cu adevărat **trăiţi** până în momentul morţii într-un tragic accident (deci, nu de boală sau bătrâneţe). Ca o simplă dovadă a acestei afirmaţii: **la 90 de ani făcea surfing** (între două lungi călătorii cu avionul prin întrega lume, pentru solicitante conferinţe de promovare a pauzei alimentare)...

Acest deosebit medic specialist în nutriţie, ce a promovat întreaga viaţă **combinaţia „Alimentaţie Naturală – Pauză Alimentară"**, a demonstrat la modul firesc şi natural ce înseamnă dictonul modern „A adăuga ani vieţii", dar, mai ales, „**A adăuga Viaţă anilor**" (asemenea altora, precum **prof. dr. Ehret**, cu a sa „**Dietă de reducere a mucusului**", cu o viaţă activă până la moartea tot accidentală la 90 de ani, sau **Dr. medic John Tilden** din Denver, medic activ până la sfârşitul vieţii, tot la 90 de ani etc.).

Aceste dovezi practice, „pe propriile persoane", ale medicilor prezentaţi, ca şi a multor altora, demonstrează că adevărata medicină, **„Medicina pentru Viaţă" este cea teoretizată din perspectiva vieţii şi a energiei viului, dar mai ales practicată „pe propria piele" – ca un exemplu cu adevărat viu, o dovadă că ceea ce se conceptualizează nu sunt doar efemere teorii supuse eroziunii timpului necruţător, ci realităţi viabile ce transcend spaţiul şi timpul, aparţinând fondului esenţial de Cunoaştere al OM-ului.**

Dar să dăm citire Dr. Bragg, pentru a putea atesta confirmarea su infirmarea celor afirmate mai sus:

Îmi aduc foarte bine aminte de primul meu post de 4 zile. Era pe vremea când mă aflam sub supravegherea faimosului dr. A. Rollieer din Elveţia. Mă luptam cu tuberculoza pe viaţă şi pe moarte. Fusesem în sanatoriu de peste 1 an. Dr. Rollieer mi-a spus că voi trece printr-o experienţă deosebită şi aşa a şi fost. Bunul meu doctor mi-a recomandat să-mi examinez zilnic urina. Zilnic prelevam un eşantion din urină şi îl păstram într-o sticlă. Sticluţele le-am pus pe un sertar şi le priveam zilnic. Pe măsură ce urina se răcea şi se aşeza, puteam observa marea cantitate de substanţe străine care au părăsit corpul meu.

Atenţie! Nici o persoană bolnavă să nu postească decât sub stricta supraveghere a unui medic sau a unei persoane cu o bogată experienţă privind ştiinţa de a posti. De îndată ce am terminat postul, eu am fost pus la o dietă înalt alcalină cu o bogăţie de fructe proaspete, legume crude şi legume gătite. La aproximativ 2 săptămâni după post eu am simţit o stare de euforie şi de bună sănătate, lucru pe care nu-l mai simţisem niciodată înainte.

Din acel moment sănătatea şi vitalitatea mea s-au dezvoltat puternic. Postul supravegheat de dr. Rollieer nu a fost singurul meu post, ci de atunci am început să postesc 24 ore săptămânal, în următoarele 9 luni

am trecut treptat la posturi de 7 zile, 14 zile şi 21 zile. Între posturi am fost hrănit cu o dietă alcalină.

Cu o anumită ocazie ***am ţinut un post de 21 zile*** *(dr. Paul Bragg). În a 19-a zi am avut nişte dureri puternice în vezică şi când am urinat am simţit că prin mine trece o apă roşie foarte fierbinte. Am dus urina la laborator şi ea conţinea DDT şi alte pesticide.*

O puternică senzaţie de energie a umplut corpul meu după eliminarea acestei otrăvi. Albul ochilor mei era clar ca zăpada proaspătă, iar corpul meu a devenit mai viu colorat, fiind străbătut de o energie deosebită.

Cu ocazia unui ***post de 19 zile am călătorit la Pasadena, California*** *unde am urcat pe muntele Wilson (la 2000 m) fără nici un efort. Aproape tot drumul l-am coborât în fugă pe lângă telescaun. Am simţit ca şi când o mare greutate a fost ridicată din corpul meu. După opinia mea personală, postul este singurul mijloc prin care organismul este golit de otrăvurile comerciale existente în legume şi fructe.*

Când postim – încetăm să mâncăm – întreaga forţă vitală utilizată pentru a transforma alimentele în energie şi ţesut uman, este acum utilizată la îndepărtarea otrăvurilor din organism.

În viaţa mea personală de exemplu, călătoresc prin Statele Unite şi în întreaga lume, aşa încât eu sunt aprovizionat cu fructe şi legume crescute natural, organic în micile lor grădini. Adesea însă sunt nevoit să mănânc pe unde apuc. Ştiu că multe din acestea au fost tratate chimic şi din această cauză postesc în fiecare săptămână 24-36 ore, precum şi de 4 ori pe an câte 10 zile.

Atunci când încep seria celor 10 zile de post, prevalez zilnic câte un eşantion din prima urină de dimineaţă. O pun într-o mică sticluţă şi o las la rece să se aşeze. În câteva zile voi observa mici cristale care se formează în urină. Mi-am dus urina la laborator şi au fost găsite urme de DDT şi reziduuri de la alte pesticide otrăvitoare.

Luaţi o bucată de pâine albă rafinată. Această pâine a fost tratată, înălbită, colorată, uscată, îmbogăţită, purificată, înmuiată, conservată, parfumată şi tratată cu o substanţă de împrospătare – toate prin chimicale sintetice.

Este aproape imposibil să găseşti o bucată de pâine integrală 100% lipsită de aditivi sintetici şi alte chimicale.

Am călătorit de curând cu vaporul. Pasagerii erau hrăniţi dis de dimineaţă în saloanele lor. Apoi, după vreo oră urma o nouă îndopare cu slănină, jambon şi ouă, cârnaţi fierţi, pâine prăjită, gem, jeleuri, cartofi prăjiţi şi mulţi litri de cafea şi apoi o gustare pe punte, la ora 11. S-a servit apoi un prânz bogat la ora 13. După amiază ceai cu paste făinoase la ora 16, şi apoi o cină imensă la ora 19, iar la ora 23 o gustare rece destul de mare.

Mă credeţi sau nu, am înmormântat 9 persoane în mare, timp de câteva săptămâni. Toţi au murit datorită autointoxicării!

Atunci când mâncaţi peste măsură, încurajaţi fermentaţia şi putrefacţia, stricaţi armonia şi favorizaţi dezvoltarea milioanelor de microbi în intestinele dvs.

Pentru a verifica pe mine însumi faptul că ***nu am nevoie de sare pe vreme extrem de caldă, am plecat în Valea Morţii, California****, unul din cele mai calde locuri din lume, în lunile iulie şi august.*

La primul meu test ***am angajat 10 atleţi viguroşi*** *şi tineri, de la colegiu,* ***pentru a străbate o distanţă de 30 mile în Valea Morţii****. Le-am dat atleţilor tablete de sare şi apă cât au dorit şi au putut să bea, iar împreună cu noi am avut un automobil încărcat cu multe alimente care conţineau sare, pâine, chifle, biscuiţi, brânză, carne conservată*

gata de mâncare, cârnați fierți, permițându-le să mănânce, să bea şi să ia tablete de sare cât au vrut.

Eu nu am luat deloc sare, şi, într-o călătorie de 30 mile, eu **am postit**.

Călătoria a început la sfârşitul lui iulie, iar termometrul indica 105°F (40,56°C). Am început călătoria puțin după ora 8 dimineața. Cu cât se ridica soarele, cu atât totul devenea mai fierbinte, până când termometrul a ajuns la 130°F (54,44°C) – o căldură fierbinte, uscată, de parcă ar fi vrut să ne topească.

Băieții tineri au luat tabletele de sare şi au ingerat mari cantități de apă rece, iar la prânz au mâncat sandvişuri cu jambon, au băut răcoritoare tip Cola şi au vrut sandviciuri cu brânză. Ne-am odihnit ˝ oră după masă şi apoi am continuat excursia noastră dificilă prin nisipul roşu foarte fierbinte. Şi iată că în curând am găsit primele neplăceri la tinerii noştri. La trei dintre ei li s-a făcut foarte rău şi au dat afară tot ce au mâncat şi băut cu ocazia popasului. Ei erau amețiți, palizi şi nu mai aveau nici o putere. Ei au renunțat la călătorie. Au fost duşi cu maşina înapoi la firma de unde plecasem. Totuşi, călătoria a continuat cu ceilalți 7 atleți. În timp ce mergeam ei au băut foarte multă apă au înghițit multe tablete cu sare. Dar iată că brusc 5 dintre ei au acuzat crampe puternice la stomac şi le-a fost groaznic de rău. Au dat afară apa şi ceva din cele mâncate la acel popas. Şi aceştia 5 au trebuit duşi înapoi la locul de plecare pentru îngrijirea medicală.

Numai cel care nu a folosit sarea a terminat călătoria!

Iată că străbunicul Bragg a rămas singur şi eu mă simțeam viguros ca o căprioară! Eu nu eram plin cu tablete de sare şi nici cu mâncare pentru că eram într-un post total. Am băut numai apa caldă de care aveam nevoie. Tinerii băieți doriseră apă rece însă eu am băut doar apa caldă de care aveam nevoie. Eu am terminat călătoria de 30 mile în 10,5 ore şi nu am avut nici o stare de slăbiciune.

Am dormit apoi afară noaptea şi a doua zi m-am sculat şi am parcurs înapoi cele 30 mile, fără hrană şi tablete de sare.

Medicii m-au examinat apoi cu atenție şi au constatat că sunt în stare perfectă. Sunt gata şi doresc să repet această excursie prin Valea Morții, California, pentru orice grup ştiințific care vrea să facă cercetări cu privire la sare.

Corpul de armată german, de sub conducerea lui Rommel, a trecut de porțile Egiptului, a luptat şi a pierdut o grea bătălie în fața localității El Alamein, retrăgându-se peste 100 de mile printr-un deşert arzător. Totuşi, după terminarea campaniei, englezii au găsit trupele capturate într-o stare fizică bună, deşi soldații germani nu au fost alimentați cu tablete de sare.

Această întâmplare, ca şi excursia mea făcută sub soarele arzător în Valea Morții, susține rezultatele forțelor în care oamenii au urmat o dietă fără sare în condițiile de deşert fierbinte.

Pe baza studiilor ştiințifice se poate da următoarea explicație: după primele zile de aclimatizare, subiecții au încetat să piardă sare prin transpirație. Se pare că există un mecanism de normalizare care conservă sodiul în corp. Rezistența persoanelor care au consumat puțină sare, în timpul acestor condiții climatice deosebite, arată faptul că această cerință (pentru adăugarea de sare în timpul caniculei) a fost mult exagerată.

Eu am crescut într-o zonă a statului Virginia unde apa de băut era numită **„apă dură“**. Această apă este saturată cu minerale anorganice şi în special cu sodiu, fier şi calciu. Am văzut multe rude şi prieteni

murind de neplăceri la rinichi. Aproape toți oamenii erau îmbătrâniți prematur întrucât mineralele anorganice se acumulează pe pereții interiori ai arterelor și venelor, ducând la moarte datorită rigidizării arterelor. Unul din unchii mei a murit la marele spital John Hopkins din Baltimore, statul Maryland, la vârsta de numai 48 ani.

Doctorii care au efectuat autopsia după moarte au spus că arterele sale erau așa de dure ca și tuburile de clei, întrucât erau atât de mult placate cu minerale anorganice.

Cu ani în urmă, când eram bun prieten cu bătrânul Douglas Fairbauks, am străbătut împreună insulele din mările de sud timp de câteva luni. În timpul călătoriei am ajuns la o insulă locuită de ***polinezieni*** *frumoși și sănătoși* ***care nu au băut niciodată altceva decât apă distilată****, pentru că insula era înconjurată de Oceanul Pacific. Apa din ocean nu putea fi băută datorită conținutului ridicat de sare. Insula lor avea o bază de coral poroasă care nu putea reține apa. Astfel acești oameni nu aveau altă posibilitate decât de a bea* ***apă de ploaie*** *sau* ***apă proaspătă, curată și clară din nuca verde de cocos****. Eu nu am mai văzut exemplare mai plăcute ca femeile și bărbații băștinași ai acestei insule. Împreună cu noi pe iaht se aflau și câțiva medici care au examinat în detaliu pe cei mai vârstnici locuitori ai insulelor. Unul din cardiologi a spus că în viața sa nu a mai examinat oameni cu o sănătate atât de bine păstrată.*

Ați remarcat probabil că am spus faptul că doar persoanele mai în vârstă au fost examinate de medicii noștri. Acești oameni ***nu aveau noțiunea de vârstă*** *pentru că* ***aceasta nici nu există în limba lor****.*

Ei ***nu serbau niciodată ziua de naștere****,* ***erau „fără bătrânețe" nu numai în ce privește anii, ci și în ceea ce privește corpul lor****. Bărbații mai în vârstă dansau în jocurile lor native la fel de bine ca și cei tineri. Aceste persoane erau exemplare deosebite de bărbăție, respectiv de feminitate, și ei își trăiau întreaga lor viață lungă bând numai apă distilată.*

Acum câțiva ani am fost într-o expediție în îndepărtatul ***munte Atlas din Maroc****. Și aici am văzut din nou oameni viguroși străbătând deșertul, iar* ***singura lor apă de băut era apa de ploaie****.*

Postiți 24–36 ore săptămânal pentru a scăpa de cât mai multe reziduuri comerciale.

Dacă vă hotărâți să țineți un post de 7–10 zile veți rămâne uimit văzând câtă „otravă comercială" a fost ascunsă în corpul dvs.

Când scriu această carte („Postul – un miracol") eu am vârsta de 85 ani și sunt mândru să am cele mai mobile articulații, fără ca vârsta să conteze. Eu execut cu ușurință pozițiile Yoga dificile stând în cap. Puțini oameni pot face aceasta fără a ține cont de vârstă. Vedeți, Natura nu rigidizează și nu cimentează articulațiile omului și ca dovadă eu pot avea flexibilitatea unui copil de 10 ani.

Veți vedea că mintea dvs. devine mai ageră după un post, veți vedea ce ușor veți reține evenimentele. Veți observa cum mintea dvs. reține mai ușor atunci când citiți un material. (**87**)

După toate imaginile prezentate anterior, din experiența Dr. Paul Bragg, doar atât mai putem adăuga: aceste experiențe par a fi „încărcate" cu energia vie și mobilizatoare a probelor și dovezilor că, într-adevăr, **„Se poate"**, că **experiența Pauzei alimentare, pe fondul Alimentației Naturale, este perfect explicabilă științific, dar**

mai ales perfect posibilă – dincolo de limitele autoimpuse de o ştiinţă încă prea puţin deschisă „Zonelor crepusculare“ ale Cunoaşterii, adică ale Conştiinţei...

6.4.2 FIZIOLOGIA PAUZEI ALIMENTARE

În acest subiect vom aborda fiziologia pauzei alimentare, studiată şi aprofundată încă de la mijlocul secolului trecut (al XX-lea), prin citarea sintezei realizate de către un medic german, **dr. Otto Buchinger**, un alt mare promovator al acestui subiect, din perspectivă terapeutică.

Înainte, însă, de a intra în detaliile acestui studiu, este interesant de observat remarcile cu caracter general privitoare la abordarea terapeutică a pauzei alimentare, ale aceluiaşi medic american, **dr. Paul Bragg**, tocmai citat în subiectul anterior, din cadrul aceleiaşi deosebite lucrări:

Instinctul care ne conduce la post atunci când corpul este bolnav sau rănit se află în celulele oricărei fiinţe vii. Motivul pentru care animalele bolnave sau rănite refuză să mănânce este instinctul de autoconservare care anulează senzaţia de foame. Astfel, energia vitală (care altfel va fi utilizată în digestia hranei) este concentrată la rădăcina problemei pentru a îndepărta produsele reziduale, purificând astfel corpul.

Instinctul de post este atât de puternic şi de o importanţă vitală, încât chiar şi omul semicivilizat este încă influenţat de minunatele acţiuni ale naturii. Dacă acest om ascultă de instinctul natural şi nu mănâncă atunci când dispare foamea, el se va însănătoşi repede şi nu se va mai îmbolnăvi dacă mănâncă alimente naturale şi locuieşte într-un mediu sănătos.

Postul este o metodă ştiinţifică de purificare a corpului şi trebuie să fie condus ştiinţific. După opinia mea, 60–70% din populaţia numită „sănătoasă“ astăzi şi 85–95% din oamenii grav bolnavi ar muri ca urmare a efectelor pierderii imensei cantităţi de otrăvuri acumulate în corpul lor, dacă ar încerca un post mai îndelungat, să zicem de 21–35 zile. Un post îndelungat trebuie să fie supravegheat de către un expert întrucât el poate sesiza imediat momentul în care trebuie întrerupt postul. Uneori nici experţii nu pot spune cât timp trebuie să postească cineva.

Vreau să fiu clar înţeles că eu nu recomand postul ca un tratament al bolii. Eu nu mă ocup de tratamente. Eu nu cred în tratament ***până când natura însăşi nu realizează acest tratament****. Tot ceea ce putem face este de* ***a favoriza dezvoltarea acelei forţe vitale a corpului*** *astfel încât vindecarea să devină o funcţiune internă naturală a corpului însăşi. Eu vă învăţ să postiţi* ***pentru a dezvolta tot mai mult forţă vitală*** *spre a învinge slăbiciunea şi debilizarea.* (**87**)

După aceste câteva repere generale ale dr. Bragg, prezentăm studiul de sinteză a fiziologiei pauzei alimentare a **dr. Otto Buchinger**, din lucrarea acestuia, „Das Heilfassen und seine Hilfemethoden als Biologischen Weg“ („**Cura prin ajunare şi metodele sale auxiliare sub formă biologică**“). Prin sistematizarea şi rezumarea fiziologiei acesteia, într-o exprimare clară şi concisă, dr. O. Buchinger realizează o abordare a subiectului cât mai facilă şi accesibilă, bazată pe o bogată experienţă practică în domeniu (observaţii asupra a peste **3200 pacienţi**):

*1 **Generalități.***

Din ziua în care lipsim pe cineva de hrană (cu exepția apei şi a puține sucuri de fructe), corpul este supus unor noi legi, în care trebuie să facă apel la măsuri de urgență şi în această privință el nu este lipsit de posibilități.

Rezerva de glicogen a ficatului şi alte substanțe nutritive prezente în sânge sunt folosite şi pot întreține funcțiunile cam timp de trei zile.

Întregul metabolism se ajustează făcând maximum de economie.

*Corpul atacă acum depozitele de substanțe proteice. **Pe baza experienței bogate ştim că pentru aceasta el foloseşte țesuturile şi substanțele care în celule constituie un agent morbid, cum ar fi de exemplu tumefierile patologice, depunerile de substanțe străine, precum şi tot ceea ce este putred, slab şi împovărător organismului.***

Experiența zilnică a medicului care conduce un post, arată că peste tot apare o durere vie, unde are loc un proces, se petrece ceva ce duce la dizolvare.

Substanțele morbide care s-au depus în țesuturi bolnave, stau captive şi nu se pot urni, cantitatea lor creşte.

Când introducerea hranei încetează, substanțele depuse se dizolvă şi se răspândesc în sânge ca să fie eliminate prin ficat, rinichi şi tubul digestiv.

Când întrerupem postul prea devreme, adică înainte de distrugerea acestor depozite, şi acesta este cazul cel mai frecvent, atunci depozitele şi depunerile din sânge revin în vechile lor locuri de depozitare.

Primul scaun natural împinge înainte secrețiile aflate mai dinainte în tubul digestiv.

Din experiență ştim că partea morbidă dispare, iar partea sănătoasă rămâne şi că anumite substanțe toxice, străine, ca: iodul, mercurul, creozotul etc. se simt pe limbă în timpul postului, adică postitorul scapă de ele.

*„**Vix medicatrix naturae**" (adică „energia vindecătoare a naturii" în concepția lui Hipocrat) în înțelepciunea ei biologică distruge tot ce este dăunător, bolnav şi de prisos din depozitele de grăsime, hipertrofice şi de pe organe interne, glande şi chiar muşchi.*

*2 **Sângele.***

Sângele postitorului suferă acum o îngroşare. Capacitatea de coagulare creşte. Sângele conține acum cu 60–100% mai multă grăsime. Alcalinitatea scade, aciditatea creşte, iar spre sfârşitul postului – după 3,4 sau mai multe săptămâni, concentrația de substanțe alcaline creşte din nou.

Când sângele atinge punctul inferior de conținut al substanțelor alcaline, apar unele fenomene neplăcute ca amețeala, dureri de cap, sfârşeală, bătăi de inimă, tendințe de vomitare, etc.

Aceste fenomene dispar pe măsură creşterii de substanțe alcaline.

*Totodată **creşte numărul de hematii** (numărul lor în orice caz nu scade), iar **numărul leucocitelor scade simțitor**.*

Depozitele de toxine din celule se elimină şi se evacuează. Celulele devin mai mici. Temperatura corpului scade cu 0,5–1 grad C. Metabolismul scade. Oxidările se reduc. La fel scade şi eliminarea dioxidului de carbon.

Într-un post îndelungat, valorile metabolismului rămân constante. Respirația scade întrucâtva în intensitate.

În tot cursul curei de post, echilibrul mineral al lichidelor tisulare rămâne aproape aproximativ constant.

3 Urina.

Cantitatea de urină scade. Postitorii beau foarte puține lichide.

Urina devine puternic acidă, însă ***la vegetarieni e mai degrabă alcalină****. După 10 zile de post urina eliminată scade la jumătate, iar după 20 de zile ajunge la un sfert. Corpul se apără de acidoza prea puternică a postului prin formarea amoniacului.*

Toate porțile de evacuare ale organismului sunt folosite din plin. Resturile rezultate din arderea grăsimilor și hidrațiilor de carbon ies prin plămâni.

Restul proteinelor se elimină prin rinichi.

Transpirația evacuată prin piele răspândește un miros urât.

4 Pulsul. Tensiunea arterială.

Uneori numărul bătăilor inimii scade de la 80 la 50 bătăi pe minut.

Tocmai la inimile robuste apare uneori o bradicardie pronunțată. În schimb la inimile slabe numărul bătăilor poate crește.

Tensiunea arterială scade.

Caracteristic este faptul că la hipotensivi tensiunea de obicei crește, ceea ce denotă că postul are o acțiune de echilibrare.

Explicația constă în faptul că pielea, mușchii și centrii nervoși sunt mai bine aprovizionați cu sânge ca de obicei.

În genere toată circulația decurge mai ușor, ceea ce prezintă o importanță deosebită pentru cei bolnavi de inimă și cei cu boli ale vaselor de sânge.

E interesant faptul că în urma acțiunii mai viguroase a nervilor și a irigării mai bune a mușchilor, capacitatea lor de muncă crește în cursul postului, mai puțin în primele 14 zile (dr. Benedict).

5 Stomacul.

În cursul postului, stomacul secretă mai departe, dar ***aciditatea generală și aceea a sucului gastric scade.***

6 Pancreasul.

Pancreasul lucrează mai departe, dar acest organ pierde oarecum volum prin reducerea țesutului conjunctiv.

7 Ficatul.

Ficatul este punctul vamal și cel de schimb al întregii economii a corpului. El are de lucru după epuizarea glicogenului, cu arderea grăsimilor.

Deci el ține grăsimile, necontenit scoase din depozite la dispoziția organismului – în cursul postului și în ciuda activității intense – ele pot crește încet în volum.

Eliminarea bilei scade după o creștere a ei la începutul postului. Vezicula biliară are însă tendința de a se contracta puternic și de a elimina diferite substanțe, nisip și pietre biliare. Aceste eforturi de purificare se observă întotdeauna la aceia care postesc total.

Materialul evacuat se poate găsi în resturile evacuate prin tubul digestiv. Peristaltismul tubului continuă în tot timpul postului.

Totuși, toate secrețiile digestive, începând cu saliva și terminând cu secrețiile intestinale sunt cantitativ mai reduse.

Pe baza observațiilor de mai mulți ani s-a constatat că suprafața și funcția de absorție a tubului digestiv – începând din ***ziua a treia*** *– se modifică în funcție de secreție, dar nu a sucurilor digestive, ci a secrețiilor de tot felul de substanțe eliminate, reziduuri, zgură, etc.*

Aspectul acestor substanțe eliminate, mirosul lor, etc., arată cu ce fel de substanțe avem de-a face .

8 Scheletul.

Substanța oaselor este crutată în mod evident în timpul postului.

Este bătătoare la ochi cantitatea redusă de calciu eliminată în post.

Vasele sanguine din interiorul oaselor se lărgesc.

9 Secreția hormonală.

Secreția internă, folosirea hormonilor se modifică în cursul postului. Activitatea tiroidei scade, celulele ei devin mai mici.

Același lucru se petrece cu paratiroidele și cu timusul.

Glandele suprarenale își modifică substanța corticală și cresc în volum. La înfometări îndelungate la animale, activitatea glandelor se reduce. Tiroida și glandelor care constituie factorii de intensificare a metabolismului prezintă o activitate mai scăzută.

10 Durata postului sau a înfometării.

*Părerile asupra duratei postului total la om, diferă de la autor la autor. Părerilor prea timorate li se aduc în contrapondere date care se extind la 3 luni. **dr. S. Muller** vorbește despre un pacient care a postit **65 de zile** și s-a vindecat de o boală cronică foarte grea.*

Dr. Dewey a raportat colegului său, dr. Muller din Germania, trei cazuri de posturi îndelungate din patria sa. În două cazuri pacienții au postit câte 65 de zile, iar în al treilea caz, chiar 70 de zile. Toate aceste cazuri au dus la vindecare.

*Dr. Linda Hazard eleva lui Dewey descrie un caz de post de 75 de zile, iar dr. Carrington din Anglia aduce la cunoștință că un american de 43 de ani a postit **79 de zile**, ajungând prin aceasta la o stare minunată de sănătate.*

11 Postul este o cură de dezintoxicare, de transformare, de refacere a dispoziției pshice, de reglare a metabolismului, vindecarea de tensiune și refulări.

***Am supravegheat peste 3 200 de persoane în post total**, care au trecut prin micul spital orășenesc, au stat de vorbă cu mine, ei fiind obligați să se prezinte în fiecare zi în fața mea.*

*Observațiile mele personale pot fi primite de toți medicii care tratează prin post total, căci **ele se datorează practicii și au fost făcute pe subiecți umani**.*

*Dacă unui om sănătos încetăm să-i dăm de mâncare - cu aprobarea lui având grijă de condițiile de îngrijire, **energii considerabile sunt eliberate.***

Acestea înainte se ocupau de digestie și de asimilație. Acum ele ne stau la dispoziție. Dezasimilația și transformarea exudatului ca material de prisos din corp, constituie o sarcină mai ușoară decât prelucrarea materialului venit din afară.

De aceea de multe ori observăm la înfometați o capacitate de muncă sporită a mușchilor și a sistemului nervos, care ne uluiește de-a dreptul. Noi explicăm aceasta prin surplusul de energii încătușat înainte și acum eliberat, dar la un bolnav nu este la fel. La bolnav, rezervele de forțe disponibile sunt folosite imediat pentru reparații, pentru distrugerea țesutului bolnav și slăbit, pentru metabolism și evacuare, deci la o muncă în plus, pe care nu o vedem la un organism sănătos. Adeseori rămâne încă un surplus de energie care apare într-o minunată posibilitate de manifestare.

*Cura de post total este, în esență o cură de dezintoxicare, de purificare a tuturor țesuturilor corpului și a urmărilor sale. Toate se purifică. Dar cura de post total este încă ceva și mai mult. Aceasta se deduce din toate manifestările și rezultatele unui post îndelungat în care toate țesuturile corpului devin mai întinse, mai tari. **Tot ce era lăsat în jos se ridică.***

Tot ce era lax se întinde mai bine*. Numeroase derivate ale catabolismului polipeptidelor îşi exercită excitaţia lor asupra sistemului nervos vegetativ şi asupra circulaţiei. Această* ***„cură proteică"*** *lucrează chiar cu materialul propriu al postitorului. Aici se observă un avantaj. Ea este un tratament biologic în sesul celui mai bun tratament autoproteic sub controlul suveran intern.*

Efectul unei ***injecţii de albumine*** *ne este amintit de* ***exantemele*** *care apar la postul curativ al urticariei. Eu am observat de multe ori pustule care semănau cu rozeole şi care dispăreau în câteva zile .*

Un alt efect al postului curativ îl constituie ***restabilirea colaborării distruse între grupele de organe izolate, între sistemele corpului nostru, într-un cuvânt, în restabilirea armoniei în organism.*** (7)

La studiul sintetic realizat de merituosul dr. Otto Buchinger nu mai avem prea multe de adăugat, căci nivelul de aprofundare din punct de vedere medical este suficient de mare pentru a nu mai fi necesare şi alte detalii de acest tip. Oricum, această inedită abordare a „postului" din perspectivă medicală, este o primă dovadă strict ştiinţifică de demonstrare a viabilităţii şi sensului terapeutic pe care îl induce pauza alimentară.

Totuşi, acest studiu medical din secolul trecut (XX), se limitează la a evidenţia mai mult efectele pauzei alimentare şi capacitatea acesteia de reechilibrare a parametrilor biologici ai organismului – fără a insista pe explicaţiile ştiinţifice detaliate care permit o mult mai mare susţinere psiho-mentală şi emoţională a pauzei alimentare.

Exact acest lucru îl deschidem, prin abordarea „de graniţă" a ştiinţei oficiale, din subiectul următor.

6.4.3 TRANSMUTAÞIA BIOLOGICÃ LA JOASÃ ENERGIE

Într-un articol intitulat „Omul şi fotosinteza", cunoscuta dr. Oana Cuzino aprecia, printre altele:

Hrănit complet şi natural, organismul viu efectuează fără greş ***transmutaţia*** *elementelor, asigurându-şi astfel tot necesarul pe baza acestei largi varietăţi.*

Prin acest citat al dr. Oana Cuzino deschidem un subiect cel puţin „delicat", considerat a fi (încă) „teren minat", cel al existenţei şi manifestării **transmutaţiilor biologice la joasă energie** – ca exemplu interesant, ce pune întrebări mari legate de percepţia actuală, mecanicistă, a Universului biologic, cu multiplele sale dimensiuni.

Despre **transmutaţia** elementelor chimice şi biochimice se ştie că se poate produce în două moduri: o transmutaţie care se produce în natură, fără intervenţia omului - transmutaţia naturală a elementelor şi o transmutaţie care se produce prin intervenţia omului.

Transmutaţia naturală este şi ea de două feluri*:* o transmutaţie care se produce prin radioactivitate naturală şi o transmutaţie care se produce în interiorul organsmelor vii prin reacii enzimatice. Transmutaţia prin radioactivitate naturală se produce prin ceea ce se numeşte dezintegrare, care poate fi alfa, beta sau gamma.

Legat de **transmutaţia biologică la joasă energie**, C. Bird şi P.

Tompkins, în foarte interesanta lucrare **„Viaţa secretă a plantelor"** ne spun că, încă de la sfârşitul veacului trecut, **von Herzeele** făcea experienţe prin udarea florilor cu apă distilată, constatând că, analiza chimică a cenuşilor acestora, **nu diferea cu nimic** de cea a cenuşilor aceloraşi feluri de flori udate cu apă obişnuită.

După 1950, **prof. Baranger,** şeful Catedrei de chimie organică a Şcolii Politehnice din Paris, reia acest gen de experienţe, obţinând rezultate asemănătoare.

Cel care a expus coerent teoria necesară explicării reacţiilor de transmutaţie este **C.L. Kervran**, biolog şi matematician, la vremea respectivă **director de studii la Universitatea din Paris**, care trage următoarea concluzie absolut surprinzătoare şi aparent de neacceptat pentru omul de ştiinţă clasic: **numeroase enigme biologice pricinuite de bilanţuri chimice paradoxale în metabolismul plantelor şi animalelor sunt explicate prin reacţii nuclearo-enzimatice, care provoacă trecerea unor elemente chimice în altele, adică sunt transmutate la un nivel energetic scăzut.**

Florin Gheorghiţă rezumă foarte bine într-o lucrare a sa („**Întrebările ştiinţei**") cam care ar fi reacţiile în următoarele două aspecte:

Pătrunzând în intimitatea proceselor fizico-chimice care se produc la nivelul celulelor, cercetătorul francez (Kervran) a ajuns treptat la constatarea că la nivelul ***mitocondriilor*** *(granule celulare ce secretă enzime) ar avea loc transmutaţiile atomice prin care* ***magneziul s-ar transforma în calciu*** *(ulterior acesta este fosforizat, pentru a nu fi stocat sub formă de fosfat de calciu). Dar mai mult decât atât, constatând că atomii de calciu nu pot străbate membrana mitocondriilor, Kervran descoperă, din aproape în aproape – prin analize la fel de minuţioase – şi faptul că, în cazul creşterii anormale a cantităţii de calciu, natura a găsit aceeaşi cale simplă a transmutaţiei pentru a menţine echilibrul necesar:* ***atomii suplimentari de calciu vor fi transformaţi lent în atomi de potasiu şi hidrogen****, care pot fi eliminaţi prin membrana mitocondriilor sau pot primi alte folosinţe (reducerea indicelui pH).*

Cu tot numărul considerabil de lucrări efectuate, ***problema azotului în soluri****, rămâne încă o adevărată enigmă: oricare ar fi precauţiile luate, există întotdeauna o parte importantă de neregăsit, variind – în funcţie de condiţii – de la 15 % până la 30%.*

Cercetătorul Moyse *indică rezultate contrare celor de mai sus indicate de* ***prof. Pochon****. Rezultatul studiilor lui Moyse asupra uscării frunzelor înr-o atmosferă controlată, au arătat că s-au evidenţiat* ***sporuri de azot până la 70%, cu dispariţii subite ale unor cantităţi de carbon****.*

În urma cercetărilor proprii, care s-au adăugat la marele număr de experienţe ale altor cercetători, Kervran a formulat o explicaţie simplă, inedită a acestor bilanţuri de neînţeles până atunci: în sol, prin acţiunea bacteriilor specifice, ***azotul este transmutat în oxid de carbon ce este transformat apoi imediat în hidraţi de carbon, care în final sunt preluaţi de plante****. La moartea materiei vii a plantelor,* ***procesul se produce în sens invers****, constatându-se acea degajare de azot. Sub aspect strict al procesului fizic, mecanismul ar fi următorul:* ***în metabolismul celular, la o excitare energetică de un anumit***

nivel, s-ar produce un fenomen de rezonanță în domeniul frecvențelor specifice radiației infraroşii: aceasta ar face ca dintr-o moleculă de doi atomi de azot, un atom să piardă un proton - care ar fi preluat de celălalt atom. *Prin această transmutație atomică - în care se menține echivalența particulelor - apar un atom de carbon şi altul de oxigen;* ***noua moleculă de carbon a fost obținută în condițiile specifice ale materiei vii, la un nivel energetic de numai 112 electron - volți.*** (44)

Ing. Radu Mânecuță (care va fi intens citat în capitolul 10), citându-l pe **Kervran** – legat de explicația producerii transmutațiilor biologice la joasă energie prin reacții nuclearo-enzimatice – susține că *medicina allopată continuă să încarce organismele umane cu săruri (în special de calciu) prin presupusa carență a unuia sau a altuia din elemente, în ciuda faptului că acestea sunt „îmbâcsite" cu săruri insolubile în suspensie. Cât de bine a demonstrat Kervran, că* ***ceea ce lipseşte într-adevăr nu este elementul încriminat, ci enzima sau enzimele, care să producă transmutația respectivă.*** *Dacă de pildă organismul respectiv este nutrit cu o alimentație naturală timp suficient, sau dacă i se adaugă pulbere de „coada calului", plantă care este bogată în siliciu, atunci* ***prin reacții nuclearo-enzimatice se va produce transmutația elementară de care organismul are nevoie la momentul respectiv, putând trece fie în calciu sau magneziu, sau în potasiu sau sodiu***.

Necesitatea prezenței enzimelor implicate în respectivele reacții nuclearo-enzimatice, denotă strânsa relație existentă între Pauza alimentară şi Alimentația Naturală. Astfel, preparatele naturale, mai ales cele vegetale, oferă multitudinea enzimelor prezente în aceste structuri, alături de alte vitamine la fel de necesare, dar şi bioelemente suficiente – care nu vor mai fi distruse prin tratamentul termic specific hranei tradiționale. Astfel, „pregătit", organismul va putea face față cu succes procesului lung şi solicitant al pauzei alimentare, fiind „aprovizionat" din plin cu toate biostrucurile enunțate anterior – care se pare că sunt deosebit de utile în aceste momente, din perspectiva transmutației biologice nuclearo-enzimatice la joasă energie.

Şi totuşi, studiul aprofundat al acestui proces biologic „de graniță" a ştiinței, scoate în evidență aspecte şi mai interesante decât cele de până acum, care par a mări gradul de incertitudine în privința explicației ştiințifice reale a procesului.

Astfel, studiul efectuat pe semințe încolțite a arătat că, de exemplu, a treia zi de la momentul introducerii în apă, **conținuturile principalelor elemente (K, Ca, Mg) în grâu cresc de câteva ori**, **a vitaminelor şi enzimelor de sute de ori**:

	Fosfor	**Magneziu**	**Calciu**
Grăunțe de grâu întregi	423 mg%	133mg%	45mg%
Grăunțe de grâu încolțit	1050mg%	342mg%	71mg%

În situația în care grâul este introdus în apă, întrebarea este de unde vin conținuturile suplimentare de bioelemente ? O primă posibilă explicație („*din apa* în care se găseşte grâul") este îndepărtată prin experimentele prezentate la începutul subiectului (**von Herzeele**, **prof. Baranger** etc.), în care nu s-au decelat nici un fel de diferențe între cenuşile florilor udate cu apă şi cele udate cu apă distilată.

Şi atunci, cum poate creşte **de câteva ori** cantitatea unor bioelemente, fără afectarea celorlalte (pe seama cărora sunt generate primele), prin transmutație nuclearo-enzimatică ?

Poate că răspunsul la această întrebare-cheie stă într-un proces şi mai profund al organismului, ce implică dimensiunea bio-energo-informațională, discret sugerată de afirmația **dr. Eugen Celan** dintr-o lucrare de bază a acestuia, „Materia vie şi radiațiile“:

Aşa cum au arătat lucrările lui ***F.A. Popp şi W. Nagl****, ele* (energiile transmutației biologice la frecvență joasă) *sunt direct implicate în* ***radiațiile ultraslabe de tip biolaser****, emise de cvasitotalitatea celulelor vii.* (**45**)

Astfel că, prin prezența şi manifestarea radiațiilor bioenergetice „slabe de tip biolaser“ (sau cu alte diferite denumiri sugestive), substanțele moleculare de tipul bioelementelor, vitaminelor, enzimelor etc., vor putea fi „generate“ şi modulate de (încă) enigmaticul „laborator uman“, conform necesităților de moment ale acestuia.

De unde, însă, vor fi generate aceste structuri fizice moleculare? Răspunsul la această întrebare, ce transcende chiar şi explicația transmutației nuclearo-enzimatice la joasă energie, va fi conturată şi aprofundată, atât cât permite rigoarea ştiințifică, în subiectul referitor la ineditul fenomen numit „**Inedia**“.

6.5 PAUZA ALIMENTARÃ, CA EXPERIMENT, ªI VERIFICAREA MEDICALÃ

Pentru că (încă) se observă o mare reținere, chiar suspiciune, din partea forurilor ştiințifice medicale din România, privitor la abordarea pauzei alimentare ca element preventiv, dar mai ales terapeutic, ne-am propus în continuare parcurgerea unui exemplu, atent studiat din punct de vedere medical, care să „vorbească“ prin puterea experimentului **pentru** acest procedeu terapeutic (care mobilizează resurse nebănuite ale organismului fizic şi ale ființei omeneşti).

Pentru aceasta, vom studia experimentul **cercet. Ovidiu Harbădă**, cel mai apropiat colaborator al **ing. Valeriu Popa**. Binecunoscut şi eficient bioterapeut cu activitate încă din perioada comunistă, metoda preferată a ing. Valeriu Popa era pauza alimentară totală cu apă distilată pentru câteva săptămâni, mergând până la 40 de zile (însă, uzual, propunea 21 de zile). De altfel, extrem de bogata sa cazuistică – mii, chiar zeci de mii de cazuri grave şi foarte grave, majoritatea cu succes rezolvate – a contribuit consistent la conturarea capitolului nostru privitor la cazurile terapeutice rezolvate (capitolul 12).

Experimentul realizat de către Ovidiu Harbădă, în colaborare cu **Institutul de Medicină Sportivă din Bucureşti** este prezentat în lucrarea acestuia: „**Despre sănătate şi viață. De vorbă cu Valeriu Popa**“. Autorul, cercetător ştiințific în domeniul economic, îşi expune propria sa experiență privitoare la pauza alimentară totală, după realizarea **unui „post“ de 40 de zile sub supraveghere medicală la Institutul de Medicină Sportivă Bucureşti, reprezentat de prof. dr. Ioan Drăgan**. În tot acest timp, Ovidiu Harbădă a efectuat şi o serie de analize periodice, care evidențiază evoluția parametrilor săi

fiziologici pe tot parcursul acestei perioade.

În timpului pauzei alimentare, acesta a consumat doi litri de apă distilată pe zi, plus două clisme pe zi, dimineaţa şi seara, cu ceai de rostopască şi muşeţel, iar din cea de-a 28-a zi, la cantitatea de apă distilată a adăugat o cană de suc de legume şi o cană de zer de lapte crud. Pe durata experimentului, periodic, circa **30–40 de cadre medicale din 9 cabinete de specialităţi diferite** (din cadrul Institutului mai susmenţionat), l-au supus pe subiect la analize şi teste specifice domeniului lor de cercetare. La fiecare termen i se făceau în medie, între **120–150 de măsurători, analize şi teste.**

Fără alte detalii – deosebit de interesante, dar care pot fi regăsite în cartea menţionată, prin xerocopiile rezultatelor multiplelor investigaţii efectuate (şi care vor putea fi detaliate într-o eventuală viitoare lucrare privitoare la acest subiect) – vom prezenta, în continuare, pasaje relevante din ultima parte a contractului oficial, semnat de către „coordonatorul de contract“, **dr. Anca Rosetti**, şi intitulat „**Concluzii privind experimentul asupra unei cure hidrice pe timp de 40 de zile**“:

Experimentul a avut drept scop eliminarea ***elementelor metabolice*** *nefavorabile biologiei celulare, nivelul de toleranţă a postului alimentar şi influenţa acestuia asupra marilor funcţii.*

Menţinerea nivelului de echilibru energetic este dependent de relaţia consum (activitatea zilnică) şi aport prin intermediul alimentelor. Dacă alimentaţia nu realizează aportul caloric necesar consumului energetic, bilanţul devine negativ, fiind necesară utilizarea substanţelor de rezervă şi chiar cele structurale.

Necesarul caloric minim în cazul de faţă se referă la metabolismul energetic bazal ce constă în 1600 Kcalorii şi cel al activităţii curente zilnice în valoare de +40% Kcalorii în vederea menţinerii homeostaziei şi a echilibrului termic.

Aportul de apă în organism influenţează desfăşurarea fenomenelor fizico-chimice şi joacă un rol esenţial în componenţa materiei vii. Apa reprezintă mediul în care se află dispersate sau dizolvate toate componentele celulei. Un om adult are în componenţa sa 80–85% apă. ***Cu cât o celulă este mai tânără, conţinutul în apă este mai bogat (95%), faţă de cea îmbătrânită (60%).*** *Prezenţa apei în organism prin calităţile care le are (constanta dielectrică, posibilităţi de disociere, constanţa calorică) influenţează reacţiile celulare.*

Începând cu data de ***11 ianuarie 1996*** *conform protocolului au fost stabilite datele şi conţinutul examinărilor ce a cuprins o arie variată de parametri, în scopul cuprinderii unui spectru cât mai larg. Au fost stabilite elementele ce pun în evidenţă homeostazia sanguină, solicitarea neuro-psihică, modificările somatice şi implicarea marilor funcţii (cardio-vascular şi neuro-motric).*

În urma testelor efectuate conform protocolului stabilit s-au obţinut următoarele. În condiţiile bazale: stare de sănătate - sănătos clinic; laborator – ***uşoară pozitivare a lipidelor şi colesterolului total****, cu glicemie la limita inferioară a normalului;* ***Hb 15.54gr.%****; Ca^{++} 44%; neurologie –* ***EEC în limite normale****; psihologie – rezistenţă la oboseală şi atenţia bine concentrată, nivel psihofuncţional bun; EKG normal; funcţionare cardio-vascular – repaus şi efort – aspect diston.*

Pe tot parcursul experimentului ***şi-a menţinut activitatea psihică curentă, fără stres psihic.***

*În concluzie – deficitul ponderal cel mai evident s-a bazat pe diminuarea volumului hidric, fără a afecta evident constantele organismului (aspectul homeostazic), masei active şi ţesutului adipos. Uşoare modificări funcţionale neuropsihice şi cardio vasculare fără a afecta elementele structurale. (**Coordonator contract, dr. Anca Rosseti**).* (**8**)

Din **graficul analizei hemoglobinei**, prezentat în xerocopii în cartea menţionată, se observă că, surprinzător, valorile acesteia, după ce au scăzut foarte uşor în primele 12 zile ale postului, încep apoi să crească, urmând ca **în cea de-a 28-a zi ele să ajungă la o valoare maximă**, **valoare ce este chiar mai ridicată decât cea de la începutul experimentului**. Din cea de-a 28-a zi se constată din nou o uşoară scădere a hemoglobinei, dar nu sub limitele normale – valoare care, după reluarea aportului culinar, va continua, uşor, în limitele considerate normale, să... scadă!

Iată cum fiziologia organismului uman este atât de plină de surprize, prin evoluţia uneori contradictorie a parametrilor prognozaţi în evoluţia anumitor procese biologice, prea puţin înţelese şi aprofundate. Oricum, pentru situaţia graficului hemoglobinei, în nici un caz nu putem vorbi de „anemierea“ celor care practică pauza alimentară totală sau parţială – aşa cum de multe ori s-a afirmat, drept contra-argument principal la această metodă terapeutică...

Şi pentru că ştiinţa s-a impus în lumea contemporană datorită dovezilor experimentale verificate prin repetabilitate, un an mai târziu, începând cu **15 ianuarie 1997**, autorul a realizat o nouă pauză alimentară de 40 de zile, de data aceasta înjumătăţind apa distilată cu sucuri de legume. **Analizele realizate la Spitalul Universitar Bucureşti pe 24 februarie 1997, au permis tragerea unor concluzii echivalente primului experiment!**

Aceste experimente evidenţiază, în mod clar, potenţarea parametrilor de sănătate ai organismului, realizată prin pauză alimentară totală sau cel puţin pauză alimentară parţială. Însă aspectul cel mai important se relevă în practica pauzei alimentare ca un procedeu terapeutic, în urma căruia mii şi mii de persoane – suferinde de boli grave, cărora medicina alopată le întinsese spatele, fiind trimise acasă pentru a fi pregătite pentru „ultimul drum“ – şi-au regăsit starea de sănătate, ca un veritabil „miracol“, prin punerea în practică a acestei metode terapeutice.

De aceea, noi considerăm că **Pauza alimentară**, sub orice formă s-ar găsi practicată, **are un efect cel puţin remarcabil, fiind metoda rapidă şi cea mai eficientă în a ajuta declanşare a procesului vindecător, chiar şi în cazul bolilor considerate foarte grave sau incurabile!**

6.6 *INEDIA* SAU PROCESUL INEDIT AL PAUZEI ALIMENTARE PERMANENTE

6.6.1 DOVEZI DE CERTIFICARE A EXISTENÞEI ACESTUI FENOMEN

Deschidem acum un subiect cu adevărat „delicat“, probabil găsit a fi cel puțin controversat, de mulți colegi ai domeniului medical sau, în general, de un om de ştiință „riguros“, care nu ar îndrăzni să depăşească limitele impuse de „dogma“ ştiinței oficiale de la un moment dat. Iar acest „moment dat“ (încă) impune credința explicării a tot ceea ce ne înconjoară prin existența, manifestarea şi cauzalitatea materiei, fie la nivel de moleculă, fie la nivel cuantic şi subcuantic.

De aceea, a aduce în discuție existența unor fenomene reale – obiectivate prin observații repetate şi aprofundat studiate din punct de vedere medical – dar care nu pot fi nicicum explicate prin rigoarea ştiinței actuale, poate reprezenta, poate, un act de îndrăzneală, generator de discuții şi controverse. De aceea precizăm de la bun început că nu aceasta este dorința noastră, ci aceea de a contribui la aducerea în câmpul conştienței oricărei ființe umane a unor informații care există, fie că ne plac sau nu, şi care permit o nouă abordare a orizontului ştiinței medicale. În acest fel, nu doar că se oferă o susținere relevantă a conceptului fundamental susținut în lucrare („Alimentația Naturală“), dar, mai ales, se confirmă în mod strălucit prezența şi manifestarea Micro-Cosmosului numit Om, prin multiplele sale dimensiuni cu frecvență energetică superioară celei fizice (psiho-emoțional, mental, conceptual, spiritual etc.). Căci, cum altfel putem explica acest uimitor, la prima vedere, fenomen, de neacceptat pentru un spirit cartezian şi tradiționalist ?...

Înainte de a vedea mai exact ce reprezintă acest proces şi fenomen, să oferim un prim exemplu de practică a acestuia, preluat din cotidianul „Libertatea“ din 2 iulie 2003, în care se precizează:

*Un indian care pretinde că a supraviețuit numai cu lichide şi lumină solară timp de opt ani, a fost invitat de NASA să demonstreze acest lucru, informează publicația „**Hindustan Times**“.*

***Hira Ratan Manek**, în vârstă de 64 de ani, de profesie inginer mecanic, susține că a început să urască mâncarea încă din 1992. El a plecat în pelerinaj, în 1995, în Munții Himalaya, iar duppă ce s-a întors a refuzat să mai mănânce. Soția lui, Vimla, a spus: „În fiecare seară se uită la soare timp de o oră, fără să clipească. Ocazional bea cafea, ceai sau alte lichide“.*

*În luna iunie 2003, cercetătorii de la NASA au verificat faptul că Manek a petrecut 130 de zile supraviețuind doar cu apă şi chiar au numit subzistența sa bazată pe apă şi energie solară după numele său: HRM. Indianul a mai oferit dovezi despre „regimul“ lui bazat pe raze solare în **1995**, când **a postit timp de 211 zile, în prezența unor oameni de ştiință indieni**.*

*Manek se află acum în SUA pentru **a demonstra cercetătorilor de la NASA cum poate supraviețui fără mâncare**. Dacă se va*

dovedi ştiinţific că această metodă de hrănire poate fi practicată şi de alţii, ar putea constitui şi ***rezolvarea foametei care domneşte în multe părţi ale lumii****.*

Iată o observaţie, cel puţin interesantă pentru orice medic, a redactorului ce a prezentat uimitoarea ştire preluată din prestigioasa publicaţie indiană „**Hindustan Times**“: posibilitatea ca, prin acest proces, **să se poată rezolva „foametea care domneşte în multe părţi ale lumii“**. Această interesantă consecinţă a practicii acestui fenomen – care este prefigurată şi iniţiată prin practica Alimentaţiei Naturale – solicită mai multă atenţie şi consideraţie în abordarea acestui fenomen, considerat (încă) de mulţi „specialişti“ ca ceva neserios şi de neluat în seamă...

Familiarizarea cu acest proces o realizăm prin scurte prezentări din două lucrări ce studiază fenomenul, „Mărturii despre nemurire“, a unei deosebite arhitecte ce abordează din perspectivă neconvenţională dimensiunile umane (inclusiv cel al „**proporţiei de aur**“ sau „numărul de aur“), **Elena Iliescu**, şi, respectiv, **Jasmuheen**, o „trăitoare în lumină“ din Australia (o „gospodină obişnuită“, cu familie, respectiv două fiice adolescente pe care le are în întreţinere) – persoană care nu mai mănâncă de câţiva ani, ca **o dovadă vie şi practică a echilibrului dinamic şi armoniei mentale, sufleteşti şi spirituale induse de acest proces, atunci când este controlat conştient!**

Dar să oferim cuvântul, pentru câteva scurte citate, acestor două **adevărate Doamne**:

S-a crezut, până nu demult, că energia necesară desfăşurării proceselor vitale se obţine în totalitate prin procese biochimice care au loc la nivel celular. O serie de evenimente ciudate care nu pot fi explicate prin teoriile admise până în prezent, pun în evidenţă existenţa unui alt tip de energie, obţinută de organism din mediu şi care este capabilă a se transforma în energie fizică pentru a alimenta procesele vitale; această energie a fost numită „transfizică“.

Fenomenul „Inedia“ defineşte cazurile în care unele persoane trăiesc, ani la rând, fără a mânca şi fără a bea nici măcar apă. Odată instalat, fenomenul este ireversibil iar încercarea de a administra forţat hrană subiecţilor care prezintă „Inedia“, poate declanşa hemoragii grave, punând viaţa acestora în pericol.

Cazurile cunoscute şi confirmate oficial au fost ţinute sub control medical, care a confirmat autenticitatea fenomenului, evidenţiind totodată variaţia greutăţii corporale de la o zi la alta, în lipsa oricărei ingerări de hrană sau lichide.

Cel mai recent caz de Inedia, al ***portughezei Maria Rosallina Veira****, a început în anul 1974, în urma unei paralizii a membrelor inferioare.*

Cazul cel mai cunoscut şi studiat este cel al ***ţărăncii bavareze Therese Neumann*** *care, totodată, prezenta şi stigmatele (semnele „mistice“ ale crucificării lui Isus).* (**88**)

Therese Neumann *s-a născut în vinerea dinaintea Paştelui în anul 1898, în Bavaria de Nord* (Konnersreuth)*. La vârsta de 20 de ani, în urma unui accident, a orbit şi a rămas paralizată. În 1923 s-a vindecat „miraculos“ (...).* (**89**)

Aceasta, începând din anul 1922 nu a mai pus hrană solidă în gură până în anul morţii sale, 1962. Din anul 1926 nu a mai băut nici lichide. În tot acest timp, ea ***a lucrat zi de zi la câmp, dormind doar două ore***

pe noapte.

*Ea a constituit subiectul a numeroase verificări medicale care au confirmat de fiecare dată autenticitatea fenomenului. Un raport medical din anul 1927 arată că, în timpul unei supravegheri severe, care a durat 15 zile, **greutatea sa** a variat astfel: **55 kg în prima zi, 51 kg în a patra, 54 în a opta, 52,5 în a 11-a zi şi, din nou, 55 kg în a 15-a zi**.* (88)

Dr. Alfred Lechler, în lucrarea „Das Rathsel von Konnersreuth im Lichte eines neuens Falls von Stigmatisation" („**Enigma din Konnersreuth în lumina unui nou caz de stigmatizare**"), apărută în Elberfeld, Germania, în 1933, precizează că Therese Neumann s-a abţinut de la consumarea oricărui aliment solid începând cu Crăciunul lui 1922, şi, de la Crăciunul din 1926, a oricărui lichid, în afară de o linguriţă de apă, pe care o lua la împărtăşanie. Ea a încetat să mai bea chiar şi această linguriţă de apă, după data de 30 septembrie 1927.

*Povestea lui **Giri Bala** i-a fost i-a fost povestită lui **Paramahansa Yogananda** când s-au întâlnit prima dată (în 1950), atunci ea avea vârsta de 68 de ani. La acea vreme, ea **nu mâncase şi nici nu consumase lichide de mai bine de 56 de ani** (de la vârsta de 12 ani şi patru luni). Giri ducea viaţa unei ţărănci simple şi umile şi, când era tânără, pe măsură ce zvonul despre ea se răspândea, a fost dusă la palatul conducătorului provinciei. Acolo, a fost ţinută sub observaţie strictă şi, în cele din urmă, eliberată – **recunoscându-se faptul că existenţa ei se baza doar pe Lumină**.*

Lui Yogananda i-a povestit că, în copilărie, avea o poftă de mâncare teribilă, pentru care deseori a fost certată şi tachinată. La vârsta de 9 ani a fost logodită şi dusă, foarte curând, la reşedinţa familiei soţului ei. Într-o zi, Giri a suferit atât de mult datorită celor spuse de soacra sa, care o şicana pentru lăcomia ei, încât a strigat: „O să vă demonstrez curând că nu mă mai ating de hrană, cât timp trăiesc". Şicanele ulterioare au făcut-o să plece din sat.

*Astfel că, după o perioadă de iniţiere în arta tehnicilor specifice de Kriya Yoga, de eliberare a corpului de necesitatea alimentaţiei fizice, într-o zi, un Guru (profesor-maestru de Yoga) i-a spus: „De astăzi vei putea trăi **numai cu lumina astrală. Atomii corpului tău vor fi reîncărcaţi de curentul infinit". Din acea zi, ea nu a a mai mâncat sau băut şi nici nu a mai eliminat nimic...*** (89)

Dacă aceste prime exemple, celebre în literatura de specialitate a fenomenului, nu sunt suficiente, sau par a fi prea incredibile, sau doar două-trei „ciudate" excepţii ale unei normalităţi clare şi de necontestat – atunci, poate că, prin consistentul citat din lucrarea unui autor francez, **Aime Michel**, intitulată „Metanoia", scepticismul va putea fi „îmblânzit", nu pentru a accepta neapărat ceea ce pare imposibil şi incredibil, ci, pentru început, pentru a deschide porţile gândirii şi atenţiei către dimensiuni nu imposibile, ci doar neexplorate până acum. Căci, reamintim iarăşi, poate că, într-adevăr, **a sosit Timpul** pentru (Re)**Deschidere**, pentru **Eliberare!**...

Deci, dincolo de orice comentarii, să permitem eliberarea oricăror concepţii, judecăţi de valoare sau prejudecăţi, şi să observăm, împreună cu Aime Michel, existenţa şi manifestarea acestui proces şi fenomen:

***Dr. Alfred Lechter** prezintă cazul unei **tinere ţărănci austriece**, pe care el o numeşte **Elizabeth**, care are stigmate întreţinute şi modelate*

prin hipnoză (din 1932). Însă apar şi alte tulburări. Mai exact, ea nu mai poate să înghită nimic.

„În cursul bolii ei – relatează medicul – a trebuit să o alimentez pe cate artificială vreme de şase săptămâni în şir, deoarece ea a refuzat orice fel de mâncare, şi am fost surprins să constat că, ***în tot acest timp, nu a pierdut din greutate ci, dimpotrivă, s-a îngrăşat cu o jumătate de livră****. Dacă se are în vedere cantitatea foarte limitată de hrană care putea fi administrată pe această cale, în mod sigur chiar şi un subiect mai viguros ar fi slăbit. Când am întrebat-o mai târziu, sub hipnoză, care fusese cauza acestui rezultat neaşteptat, ea mi-a spus că, în vremea aceea,* ***era terorizată de ideea morţii****. Cum îi era frică să nu moară dacă ar fi pierdut prea mult din greutate****, îşi repeta zi şi noapte: «Nu trebuie să slăbesc».“***

Elisabeth, văzându-şi luni de zile de treburile ei, fără a fi hrănită decât cu sonda – iată un lucru uimitor. Dar, în plus, şi îngrăşându-se, iată ceva care, negreşit, ***contrazice tot ce ştim. Şi care este o sfidare la adresa fizicii.***

La prima vedere, putem, aşadar, presupune că un metabolism de tip special îi permite Elisabethei să transforme ceva în propria ei carne. Dar ce-ar putea el transforma? N-ar putea fi decât aerul pe care ea îl respiră. A transforma oxigenul şi azotul în carbon, în hidrogen, fosafor şi calciu, este posibil, desigur. Dar, din câte ştim noi, numai la temperaturi de mai multe milioane de grade, în inima stelelor (vezi metabolismul nuclearo-enzimatic al lui ***Kervran****, prezentat de ing. Radu Mânecuţă).*

Să examinăm şi alte cazuri de ***post „miraculos“****, în acelaşi timp imposibil din punct de vedere fizic şi atestat de către autorităţile medicale (****posturi considerate patologice sau non-religioase****).*

Iată cazul unei tinere scoţiene pe nume ***Janet McLeod****, caz notat în „Rapoartele“ („Transactions“), de la „Royal Society“, care este Academia Britanică de Ştiinţă (“Philosophical Transactions, vol. LXVII, pag.5).*

Această Janet McLeod avusese, de la vârsta de 15 ani, un fel de crize de epilepsie, din ce în ce mai grave. La vârsta de 28 de ani, ea a devenit complet invalidă şi nu s-a mai putut ridica din pat. În duminica Rusaliilor din 1769, gura i s-a înţepenit. Tatăl ei i-a deschis-o cu forţa, cu ajutorul unui cuţit, ca să-i dea să mănânce un pic de terci şi de zer, dar totul a fost repede dat afară. De la acea dată, ea nu a mai ingurgitat nimic. N-a mai avut nici un fel de excreţii. Era ţintuită la pat, cu picioarele îndoite sub ea.

Un alt caz, mai recent, a fost descoperit de Thurston în „Biblioteca britanică“ (vol. III, „Sciences et Arts, pag. 182). Este vorba despre ***o tânără catolică, din Elveţia, pe nume Josephine Durand****: raportul respectiv este întocmit de mai mulţi medici elveţieni calvinişti. În momentul în care ei o examinează pe tânăra fată, ea nu mai mânca de patru ani. Nici ea nu poate înghiţi nimic altceva decât ostia sfinţită. Şi ea este paralizată la pat. Medicii care o examinează constată că viscerele abdomenului ei par a se fi resorbit sau aplatizat. Pielea de pe abdomen este lipită de coloana vertebrală.*

Tot Thurston citează şi cazul ***Mariei Furtner, o ţărancă din Frasdorf, Bavaria superioară****: „După diverse maladii – scrie el – tânăra a căpătat în 1835 un dezgust atât de violent faţă de toate formele de hrană solidă încât, treptat, ea n-a mai înghiţit decât mici cantităţi de apă proaspătă, luate de la un izvor de munte aflat în apropierea cătunului ei natal. Un medic, interesat de acest caz, îl făcu cunoscut unor colegi ai săi*

mai învățați. Se făcură presiuni asupra părinților pentru a-i convinge să o lase să fie dusă la München. Tânăra fu instalată într-un spital şi lăsată în grija a două infirmiere, aflate sub prestație de jurământ, pentru a fi ținută sub observație zi şi noapte (...). ***După un control de 22 de zile, a fost trimisă înapoi la părinți. În timpul şederii sale, ea nu a consumat nici un aliment solid şi nu a băut decât apă*** *(...). Marie şi-a păstrat aversiunea față de hrana solidă până la câteva luni înainte de moarte, adică* ***vreme de patruzeci de ani****. Cazul său a fost studiat de dr. Karl von Schafhaukl, care l-a publicat, descriindu-l în toate detaliile (Dr. K.E. von Schafhaukl, profesor la Universitatea din Munchen: „O enigmă fiziologică şi medicală: tânăra băutoare de apă Marie Furtner“, Munchen, 1885).*

Iată acum şi cazul lui ***Apolline Schreier, o elvețiancă*** *a cărei istorie a fost una dintre acelea care* ***l-au convins pe Papa Benedict al XIV-lea că un post natural total era ceva cu putință****.*

Ea a fost îndelung examinată de către un doctor din Berna ("Historia admiranda de prodigiosa Apolloniae Schreierae, virginis in agro Bernensi inedia“, Berna, 1604). Jumătatea inferioară a corpului îi era paralizată. Puțin câte puțin, ea a încetat să mai mănânce. Zvonul s-a răspândit, iar ea a fost trimisă la Berna din ordinul magistraților şi ținută sub observație timp de trei săptămâni, într-un spital civil. Nu a mâncat şi nici nu a băut nimic. Trupul nu-i era prea slab, cu excepția abdomenului, „dentic cu acela al unui cadavru din care toate viscerele fuseseră scoase“.

Un caz francez *nu prea vechi este acela al* ***Zeliei Bourriou, o țărancă din Perigord****, care a fost ținută sub supraveghere medicală* ***125 de zile*** *consecutiv,* ***de pe 9 martie până pe 12 iulie 1896, la spitalul din Bourdeilles, în Dordogne****. În tot acest răstimp,* ***ea nu a ingurgitat nimic în afară de, uneori, un pic de pesmet muiat în apă, pe care stomacul ei îl dădea imediat afară****.*

Prototipul, s-ar putea spune, al acestor fenomene umane este ***americana Mollie Fancher****, care a trăit fără să mănânce nimic aproape întrega perioadă a ultimilor 30 de ani ai secolului al XIX-lea şi* ***a fost vizitată şi observată de către o mulțime de oameni de ştiință****.*

Născută în 1848 şi pierzându-şi de timpuriu părinții, este crescută de o mătuşă care locuieşte la Brooklyn. Lovită de tuberculoză, devine invalidă în 1866 şi, începând din acel moment, nu se va mai da jos din pat până la moarte, care survine pe la 1900. Molie era o fată drăguță, veselă, în ciuda unei atroce decăderi fizice (membre inferioare răsucite şi atrofiate, un braț paralizat şi „înțepenit“ deasupra capului, vederea pierdută), dar şi foarte evlavioasă (era de religie protestantă). Postul ei aproape total a constituit obiectul unei violente polemici în care s-au înfruntat, pe de o parte, atestările medicilor care o consultau, iar pe de alta, sarcasmele celor care denunțau „înşelătoria“, dar fără să se deranjeze a merge la fața locului pentru a o demasca.

Dr. West*, care a încercat să o hrănească cu forța: "Apă, sucuri de fructe, alte lichide i-au fost introduse în gură, dar, practic, nimic n-a ajuns în stomac. Acest organ a devenit atât de sensibil, încât nu mai reține nimic. La începutul bolii ei, acesta s-a aplatizat într-atâta, încât, punând mâna în cavitatea respectivă, se poate simți coloana vertebrală.“*

Dr. Speir*, alt medic ce s-a ocupat de Mollie: „Pot spune cu certitudine că ea n-a mâncat nimic. Nu cred ca vre-un aliment solid să fi*

trecut de buzele acestei femei, de la atacul de paralizie (...). O silesc din când în când să ia câte o lingură de apă sau de lapte, utilizând un instrument ca să-i deschid gura. Dar acest lucru este foarte dureros pentru ea (...). Mi-am luat toarte precauţiile împotriva vreunei înşelătorii, sosind câteodată pe neprevăzute la bolnavă acasă, uneori pe la 11 seara, alteori la miezul nopţii. Am găsit-o întotdeauna culcată în aceeaşi poziţie. Confraţii mei de breaslă înclinau la început să râdă de mine (...) atunci când le vorbeam de lunga abstinenţă a acestei bolnave interesante şi de facultăţile ei intelectuale. Dar cei care au venit s-o vadă s-au convins („New-York Herald Tribune", 29 oct. 1878, pag.12).

Doctorul Speir dă mai departe ***o listă a acestor medici, dintre cei mai renumiţi din New-York****, precizează el, care,* ***după ce au consultat-o, i-au confirmat abstinenţa****. Trebuie subliniat faptul că* ***această listă a fost publicată în cel mai mare ziar*** *(a acelui timp)* ***din New-York****:* ***nu a existat nici o dezminţire****.*

Să ne oprim aici cu evocarea cazurilor non-religioase de abstinenţă totală, pe care le-am putea înmulţi. Am pomenit destule pentru a constata, de fiecare dată când viaţa celui care posteşte este suficient de cunoscută, că repulsia lui faţă de hrană a apărut după grele încercări morale şi fizice, acceptate cu curaj. Dacă ne vom aminti că asceza misticului constă întâi de toate în înfruntarea de bunăvoie a durerii, va trebui să ne aşteptăm la o mare frecvenţă a unor astfel de abstinenţe totale în vieţile sfinţilor.

Este, într-adevăr, ceea ce şi constatăm. Sunt, în acest sens, pomeniţi: ***Sfânta Lidwine****, moartă în 1433 şi care nu s-a hrănit cu nimic timp de aproape 28 de ani;* ***venerabila Domenica del Paradiso****, moartă în anul 1553, care aținut post negru 20 de ani;* ***preafericitul Nicolas de Flue****, 19 ani;* ***preafericita Elisabeth von Reuthe****, moartă în 1420, 15 ani, şi mulţi alţii.*

În timpurile moderne, în afară de ***Louise Lateau, Katherina Emmerich, Therese Neumann şi Marthe Robin*** *(aceasta din urmă ţinând parţial un astfel de post), mai ales* ***tiroleza Domenica Lazzari*** *a constituit obiectul unor observaţii aprofundate.* ***Dr. Dei Cloche****, director al spitalului din Trento, a studiat-o timp de mai mulţi ani. Din 1834 şi până la moartea ei, în 1848, el a urmărit-o aproape fără întrerupere. O parte a observaţiilor sale a fost publicată în „Annali universali di Medicina" (vol. XXXIV, 1837, pag. 225). Au mai examinat-o, de asemenea, şi oameni de ştiinţă germani şi englezi (mai ales* ***Lordul Shrewsbury****: „Letters of the Earl of Schrewsbury", London, 1842). Cu toţii au afirmat că au constatat că ea nu mânca.*

Într-o zi, dr. Dei Cloche a convins-o pe Domenica să ia ***o bucăţică de zahăr pe limbă****. Timp de douăzeci de minute, ea a avut atunci o criză de spasme şi de vomă atât de violentă, încât a fost cât pe ce să se sufoce. Numai mirosul unei bucăţi de pâine prăjită îi producea contracţia muşchilor feţei şi, pentru o clipă, îşi pierdea cunoştinţa.*

Este greu de spus că aceste spasme şi aceste senzaţii de greaţă au un caracter edificator. Şi totuşi, iată ce relatează ***cardinalul Jacques de Vitry*** *în privinţa penitentei sale,* ***preafericita Marie d'Oignies (secolul XIII)****: „n timpul bolii sale, ea nu putea să pună absolut nimic în gură,* ***nici măcar să suporte mirosul de pâine*** *(...). Într-o zi am încercat să o facem să ia o bucată (de pâine) nesfinţită, însă pe dată ea şi-a întors capul, având oroare de mirosul de pâine. O bucăţică, totuşi, îi atinsese dinţii, răul pe care i l-a provocat a fost atât de mare, încât a început să ţipe, să vomite şi să scuipe, să gâfâie şi să plângă în hohote, de parcă*

pieptul era gata să-i crape. A continuat astfel să plângă în hohote o bună bucată de vreme...“.

Aceeaşi aversiune se constată şi la marii mistici abstinenţi, dar, după cât se pare, cu cât este mai mare sfinţenia, cu atâta şi „bizareria“ prodigiilor tinde să dispară, ca şi cum ***abstinenţa, în loc de a apărea ca un fel de infirmitate, ar deveni o artă a stăpânirii de sine****. Vedem acest lucru, de pildă, în cazul* ***Sfintei Ecaterina din Sienna*** *(modelul Ecaterinei de Pazzi), a cărei viaţă este un şir neîntrerupt de „minuni“.*

Născută în 1347, intră la mânăstire în 1363 şi, din acel moment, îşi impune cele mai drastice mortificări. Ecaterina din Sienna ***este o persoană perfect echilibrată, sănătoasă, energică şi care a avut o intensă activitate intelectuală****. Stigmatizată în 1375 (la 28 de ani), ea nu se limitează a fi doar o contemplativă. În 1376,* ***este ambasadoare a Florenţei pe lângă Papă****, care, în vremea aceea, îşi avea sediul la Avignon.* ***Are o intensă activitate politică, scrie, călătoreşte, intră în dezbateri, predă****. Moare la 33 de ani, lăsând în urmă o considerabilă operă, care a marcat în mod profund timpul ei.*

*Sfânta Ecaterina a încetat să mai mănânce la puţină vreme după ce a intrat la mânăstire, mulţumindu-se doar cu ostia sfinţită. „****Această «hrană cerească»*** *– spune unul dintre biografii ei –* ***îi susţinea nu numai sufletul, ci şi trupul****. Astfel,* ***alimentele obişnuite nu i-au mai fost necesare, iar tentativele de a le înghiţi au fost urmate de nişte suferinţe extraordinare****.“*

Duhovnicul ei i-a poruncit să mănânce, în ciuda repulsiei pe care o simţea faţă de mâncare. Ea a încercat să se supună, dar sforţările pe care trebuia să le facă o aduseseră într-o asemenea stare, încât au început să se teamă pentru viaţa ei. Duhovnicul i-a pus întrebări şi atunci ea a mărturisit că ostia o îndestula atât de bine, încât ***nu mai dorea şi nici nu mai putea să înghită vreo altă hrană****.*

Martorii vieţii sale (Tomasso della Fonte, Raimundo di Capua, Tomaso Caffarini, Francesco Malevolti, cu toţii apropiaţi ai sfintei) confirmă că ***ea încerca mereu să mănânce, însă totul era imediat dat afară****.*

*În afară de aceasta, mai ştim dintr-o scrisoare pe care i-a trimis-o lui Raimundo di Capua că această abstinenţă era aproape la fel de dureroasă ca şi încercările ei de a mânca: „****Trupul meu*** *– scria ea –* ***subzistă fără nici un fel de hrană, fără nici măcar o picătură de apă****. Aceste dulci suferinţe sunt foarte mari, n-am simţim ceva asemănător niciodată până acum“.* (**90**)

Iată, în lucrarea lui Aime Michel, o abundenţă de exemple ale acestui proces şi fenomen ce confirmă corespondenţa între armonia Microcosmosului numit Om şi Macrocosmosul numit Inteligenţă Absolută (vezi subcapitolul 10.3.2). Rămâne la latitudinea fiecăruia, **a forului său interior**, de a considera că toate aceste exemple sunt reale şi suficiente, deci credibile.

Căci, cu adevărat, **credibilitatea, deci şi încrederea şi credinţa, vin din interior, din Universul energo-informaţional, pe raza Rezonanţei de cea mai înaltă expresie Divină – adică, altfel spus, cauzală („De vină“) ...**

6.6.2 SIMPTOMATOLOGIA MEDICALĂ ASOCIATĂ FAZEI INCIPIENTE A „INEDIEI"

În acest subiect vom parcurge, împreună cu Aime Michel, scurt şi sintetic, principala simptomatologie asociată, spunem noi, „fazei incipiente" a acestui fenomen. Această prezentare îşi regăseşte un sens în posibilitatea de a studia fenomenele patologice ale „cazurilor" de pauză alimentară de tip religios sau non-religios, pentru a ajuta la înţelegerea proceselor cauzale care determină şi, mai ales, fac posibilă o asemenea manifestare inexplicabilă nivelului material.

Deci, să dăm cuvântului aceleiaşi lucrări a lui Aime Michel, „Metanoia":

*Un prim fapt (de „**analiză a tulburărilor fiziologice**") este acela că abstinenţi nu sunt toţi sfinţi şi că cei mai mulţi dintre sfinţi nu sunt abstinenţi.*

Un al doilea fapt este acela că, totuşi, în rândul sfinţilor putem întâlni cei mai mulţi abstinenţi.

Un al treilea fapt, subliniat atât de Thurston cât şi de Poulain, este că, între aceştia, majoritatea o constituie femeile.

Referitor la straniile tulburări suferite de Maria-Magdalena de'Pazzi (hipertemie, sete arzătoare corespunzând, aparent, atât unei nevoi de apă, cât şi dorinţei de a-şi răcori gâtul încins, halucinaţii, tulburări vasomotorii, convulsii, diverse tulburări ce amintesc simptomele epilepsiilor metabolice), cheia misterului, în cazul în care ea este accesibilă spiritului uman, trebuie să fie căutată într-o modificare profundă a metabolismului.

*Este imposibil de înţeles, pentru stadiul ştiinţei actuale, cum de ar putea numai oxigenul şi azotul să suplinească celelalte constante ale organismului, ce privesc o mulţime de alte elemente (...). Dacă ceva pare a fi totuşi plauzibil, atunci este chiar faptul că minunea constă într-o **modificare dramatică a metabolismului.***

*Este frapantă existenţa în cadrul tulburărilor de acest gen a **distrofiilor musculare** şi, în special, a „**atrofiei lui Charcot-Marie**" şi a „**miopatiei distale**".*

În miopatiile distale, muşchii membrelor inferioare se atrofiază încetul cu încetul, apoi picioarele se răsucesc, iar gambele se întorc uneori spre spate, îndoindu-se sub trup. În atrofia lui Charcot –Marie, atrofia cuprinde mai întâi muşchii din partea inferioară a picioarelor, apoi se extinde mai sus. Se observă adesea o anumită contracţie, iar degenerarea muşchilor este un lucru obişnuit.

În cazurile patologice descrise în neurologie, cauza acestor miopatii este legată de anumite leziuni ale măduvei spinării. Acestea există la mulţi dintre ei, aceştia cunoscând şi acele episoade de paralizie, reamintindu-ne, în acelaşi timp, că tradiţia indiană situează în zona superioară a măduvei spinării, sau în gât, organul care declanşează abstinenţa totală.

*Pe de altă parte, aceste abstinenţe totale implică profunde modificări de metabolism. În acest sens, Rimbaud precizează: „Modificările metabolismului în miopatii sunt o dovadă evidentă a unei **disfuncţii endocrine**. Într-adevăr, se observă adesea la aceşti bolnavi **hipoglicemie**, **hipocolesterolemie**, **hipercalcemie** (...). Pages, urmează Rimbaud, insistă în mod special asupra reţinerii de calciu şi o apropie de hiperglicemia pe care o întâlnim la epileptici, la eclamptici (tip de*

convulsie), la tetanici.

S-a observat în cazul Mariei-Magdalena de'Pazzi (dar s-ar putea cita numeroase alte exemple) tocmai simptome care au început să se manifeste chiar din momentul în care ea a început să nu se mai hrănească decât cu pâine şi apă (mai ales cu apă). Cât despre ***tetanie****, acesta se regăseşte, dacă nu de regulă, cel puţin foarte frecvent, în extaze. Misticul este atunci descris ca fiind* ***la fel de rigid precum o bucată de lemn****. Această rigiditate a mai fost interpretată, adesea, ca o* ***catalepsie****, şi nu trebuie să înlăturăm nici o apropiere. De altfel, cele două nu se exclud.*

Toate aceste apropieri sunt demne de atenţie. Ele ne indică faptul că tulburări şi o infirmitate perfect asemănătoare celor pe care le prezintă foarte frecvent misticii pot fi observate la bolnavii ce suferă de ***leziuni ale măduvei spinării, de dereglări metabolice, de disfuncţii endocrine****. Or, este sigur că supravieţuirea în condiţiile unei abstinenţe totale nu s-ar putea explica fără modificarea metabolismului; este de asemenea sigur că metabolismul se află sub controlul glandelor şi al sistemului nervos; că tradiţia indiană atribuie controlul abstinenţei totale unui „vishuddha chakra" localizat fie în gât (acolo unde se află tiroida), fie în măduva spinării, la înălţimea vertebrelor cervicale (...).*

Epifiza *(care acţionează asupra tuturor celorlalte gland endocrine):*

– prin intermediul ***hipofizei****,* ***controlează activitatea tiroidei*** *(locul* ***vishudhei*** *chakra);*

– ***tiroida*** *însăşi asigură* ***principalul control al metabolismului bazal****.*

Dacă abstinenţa totală nu este o legendă, aceste glande trebuie în mod obligatoriu să joace în cadrul ei un rol de prim ordin, fiindcă hormonul secretat de ele, ***aldosteronul****, controlează concentraţia de săruri minerale (calciu, potasiu etc.) din sânge, iar la abstinenţi nici una dintre aceste substanţe nu mai este ingerată. Or, „****maladia bronzării****",* ***a lui Addison****, la care nu putem să nu ne gândim atunci când biografii menţionează pielea întunecată a atâtor mistici, traduce funcţionarea anormală a* ***glandelor suprarenale****.*

Prezenţa melatoninei este în raport invers proporţional cu aceea a serotoninei şi că serotonina este legată de somn. Or, se întâmplă că majoritatea misticilor la care se pot observa fenomene deosebite şi care au pielea înnegrită, dorm puţin sau deloc.

Sfântul Fracois Xavier*, căruia cei care i-au fost martorii vieţii sle i-au atribuit nenumărate fapte deosebite, nu dormea decât rareori şi foarte puţin.* ***Sfântul Pedro din Alcantara*** *a trăit 40 de ani fără să doarmă mai mult de o oră şi jumătate pe noapte.*

Poulain remarcă faptul că, la modul general, extaticii nu dorm deloc sau dorm foarte puţin: „Extazul înlocuieşte somnul fără ca trupul să resimtă prin aceasta vreun inconvenient".

Helmut Fahsel descrie refacerea fizică extrem de rapidă, operată de scurtele extaze care, la ***Therese Neumann****, înlocuiau complet somnul. La fel se întâmpla şi cu* ***Katherina Emmerich****. Exemplele sunt numeroase.*

Lucrul cel mai sugestiv dintr-un metabolism anormal este ***excesiva creştere a temperaturii, localizată cel mai adesea în regiunea gâtului şi a inimii****. De exemplu, biograful* ***sfântului Filippo Neri****, fondator, în Italia, al* ***Congregaţiei Oratoriului*** *(1515–1595): „Filippo*

resimțea o asemenea căldură în regiunea inimii, încât, ea îi cuprindea câteodată întregul trup şi, în ciuda vârstei lui, a slăbiciunii trupului său şi a regimului alimentar extrem de frugal, în zilele cele mai reci ale iernii, trebuia, chiar şi în mijlocul nopții, ca ferestrele să fie deschise, patul răcorit, iar lui, când şedea în pat, trebuia să i se facă vânt cu ceva. Uneori, aceasta ajungea de-a dreptul să-i ardă gâtul şi în toate medicamentele i se amesteca ceva răcoritor pentru a-l mai uşura (...). Chiar şi iarna avea aproape întotdeauna veşmintele desfăcute de la gât şi până la brâu (...).“

*Hipertermia a fost semnalată la numeroşi alți mistici la fel de familiarizați şi ei cu diverse alte minuni, după cum ne spun biografii lor: **Sfântul Stanislav Kostka**, **Sfânta Ecaterina din Genova**, **Sfânta Veronica Giuliani**, **preafericita Stefana Quinzani**, **venerabila Serafina di Dio**, **dominicana Maria Villani** care, pentru a încerca să se mai răcorească puțin, bea în fiecare zi până la 45 de livre de apă rece ca gheața, adică **15 litri zilnic**! Poate că autopsia acestei mistice, făcută la nouă ore după moartea ei, survenită la 26 martie 1670, sugerează cel mai bine **acțiunea unui tip necunoscut de reacție chimică în țesuturile trupului ei**. În momentul în care cei doi chirurgi însărcinați cu efectuarea autopsiei au ajuns la inimă, din aceasta a început să se ridice abur; era atât de fierbinte, încât, atingând-o, cei doi **s-au fript la mână**. Au aşteptat, în speranța că respectivul organ se va răci, dar, până când temperatura a scăzut îndeajuns de mult ca să permită ablația, cei doi chirurgi se mai arseră de multe ori la mână“.*

*Interpretarea pe care o dă ştiința (acestui fenomen) presupune în prealabil autenticitatea minunii. **Hipertermia, localizată în gât şi prezentă simultan cu o melanodermie reflexă, nu are sens decât în ipoteza unui post compensat printr-un metabolism „aberant“** (se poate reflecta, de asemenea, la metabolismul creatinei şi al glicocolului, în relația lor cu distrofiile musculare şi anomaliile măduvei spinării; lucrurile, după cum se poate observa, sunt perfect logice, însă doar cu condiția să se admită cele ce ne sunt relatate). Regăsim aici aceeaşi coerență, însă cu mult mai complexă, pe care am remarcat-o deja când ne-am referit la straniile performanțe ale Magdalenei de'Pazzi. Simptome având, în epoca în care au fost descrise, toate aparențele absurdului şi asamblându-se secole mai târziu, la lumina ştiinței, precum fragmentele unui „puzzle“ riguros imprevizibil, constituie o excelentă dovadă indirectă, poate cea mai bună care s-ar putea imagina.* (**90**)

Totuşi, este foarte important de înțeles că manifestările patologice, cu care ne-am întâlnit în citatele anterioare, nu sunt deloc specifice adevăratului fenomen de „Inedia“. Acestea sunt patologii asociate unor disfuncții mult mai profunde decât ceea ce se vede în trupul fizic, iar declanşarea „programată“ a acestora, asemenea bolilor genetice sau autoimune, au cauză „necunoscută“ (deocamdată), fiind implicată, ca în bolile precizate anterior, dimensiunea energo-informațională a universului uman, psihic şi conceptual. De aceea este practic imposibil de a înțelege cu instrumentele actuale, fizice, cauzalitatea manifestărilor atât de atipice, întâlnite în cazurile anterioare.

Astfel punctate aceste aspecte, sperăm că s-a înțeles adevărata manifestare a „Inediei“, adică a „**Pauzei alimentare totale în mod continuu pe termen nedefinit**“: nu ca o sumă de patologii asociate

pauzei alimentare forțate, împotriva propriei voințe, ci o trăire conştientă, liberă de manifestări extreme, patologice. Precum **Sfânta Ecaterina din Sienna** (secolul al XIV-lea), prezentată anterior – printre altele, ambasadoare a Florenței pe lângă Papă – un adevărat trăitor al „Inediei“ are o viață reală, activă, putem spune chiar „normală“, marcată de firescul manifestărilor, în general, deosebindu-se de ceilalți, eventual, prin prodigioasa şi intensa activitate socială, culturală etc., susținută printr-o remarcabilă vitalitate. Ceea ce iese automat în evidență este doar lipsa aportului de hrană, chiar şi naturală, solidă sau lichidă, rămânând doar „aportul“ de aer, prin respirație...

Dar aceste aspecte, ce pătrund în dimensiunea cauzalității procesului, vor fi abordate în subiectul care urmează, ultimul în desfăşurarea prezentării acestui proces.

6.6.3 IPOTEZE CE POT EXPLICA PRIN ªTIINÞÃ MEDICALÃ UN PROCES DE (CON)ªTIINÞÃ SPIRITUALÃ

Iată-ne ajunşi la ultimul aspect al subiectului abordat în acest capitol, al pauzei alimentare. Pentru că ideile rezultate din citatele expuse mai jos pot părea cu adevărat şocante şi de neacceptat pentru „orice om normal“, acestea vor avea titlu de „**ipoteze de lucru**“. Deocamdată simple teorii speculative de „justificare“ a unor fenomene „ciudate“, aceste ipoteze vor parcurge, precum medicamentele, aceeaşi probă imbatabilă a Timpului – pentru infirmare sau confirmare.

Până la parcurgerea „probei aspre a timpului“, propunem parcurgerea acestor texte, dar numai pentru cei „curajoşi“, adică celor deschişi noilor ipoteze, teorii, concepte, dar, mai ales, deschişi în fața Noului, atraşi de permanenta transformare a Vieții şi Universului. Acestora le sunt dedicate rândurile următoare, în timp ce scepticii şi cei deja „bulversați“ de datele de până acum, pot trece liniştiți la subcapitolul „Concluziilor“...

Începem acest ultim subiect cu un citat scurt, dar deosebit de bogat şi concentrat în informații, provenit din minunata lucrare a la fel de minunatei Jasmuheen, „trăitoarea întru Lumină“, care, la rândul ei, citează o altă lucrare a unei personalități în dimensiunea spiritualității, „Maestrul Hilarion“:

*Citat din cart*ea „**Anotimpurile Spiritului**“ de „**Maestrul Hilarion**“:

„Nu este corect să ne imaginăm că energia care conduce corpul unui om provine din alimentele pe care el le mănâncă. Aceasta este una dintre concepțiile majore greşite din lumea de astăzi. ...energia din corpul omului trebuie să provină dintr-o sursă mult mai subtilă şi rafinată decât moleculele de carbohidrați (glucide), aşa cum se crede acum.

*Procesul vieții în om nu există la nivel chimic simplu – **altfel omul nu ar fi altceva decât un pahar gradat de laborator, în care sunt amestecate substanțe chimice reactive** – şi n-ar avea mai multă viață inteligentă sau spirit decât am putea găsi într-un astfel de pahar. Atunci când reacția chimică se termină, paharul va sta nemişcat, fără viață, gol – şi acelaşi lucru ar fi valabil şi în cazul ființei umane.*

*Nu, forța care face să funcționeze maşinăria umană **nu este***

***chimică, ci eterică**. Eterul este substanța care cuprinde totul, fiind mult mai rafinată decât cele mai subtile chimicale ale omului şi este cu adevărat «materialul» din care sunt precipitate toate elementele cunoscute de ştiință – **aşa cum picăturile de apă pot fi precipitate din vaporii de apă din aer**. Amestecată cu eterul care umple tot spațiul tridimensional al omului (aflată chiar şi între protonii şi electronii materiei, acolo unde ştiința consideră că se află spațiu «gol») există o substanță pe care noi o vom numi **prana**, folosind cuvântul care în Orient desemnează **energia vieții**.*

*Atunci când omul inspiră aer în plămâni, prana din interiorul omologului eteric al acestui aer este introdusă în omologul eteric al corpului şi este transformată apoi în variatele forme de energie pe care corpul le foloseşte în viața zilnică – **energie mentală, energie emoțională şi energie fizică**. Oxigenul, care ajunge în sânge prin plămâni, are un rol în metabolism – dar acesta este minor, în comparație cu importanța absorbției de prană.“* (**89**)

Deja datele concentrate oferite de Hilarion sunt o primă imagine a ceea ce reprezintă înțelegerea ştiințifică în această etapă de evoluție a societății umane, a distanței dintre percepția ştiințifică actuală şi Realitatea Universală, Holistică (ca însumare, dar mai ales asumare-integrare a multiplelor realități specifice fiecărui individ în parte). Rămâne ca doar „bunul-simț“ („simțul cel bun“) să valideze, prin intuiție şi acel „freamăt“ interior, aceste date ale Vieții manifeste...

Reperele de mai sus, „banalități“ pentru cunoaşterea orientală străveche, reorientează modul de înțelegere a dimensiunii umane şi cosmice. Prin existența şi manifestarea „pranei“, ca substanță şi energie a vieții, deja multe, dacă nu toate „ciudățeniile“ fiziologiei „mistice“ se pot explica la modul ştiințific, logic, elegant. Iată, ca exemplu, pentru cazul subiectului nostru, o „mostră“ de explicație coerentă, ce aduce în centrul conceptual elementul pranic:

***Prana** este un element subtil, care pătrunde în fiecare celulă a oricărui țesut viu. Termenul de „prana“ înseamnă atât **energia cosmică a vieții**, cât şi **conductorul ei biologic subtil în interiorul corpului** – ambele fiind inseparabile.* (**89**)

*Să notăm că, **în asceza indiană, starea de abstinență este explicată** în mod natural prin **redobândirea unui anumit control asupra celui de-al cincilea „plex“ sau “centru al fluidului subtil“, acel „vishudha chakra“ ce-şi are sediul la baza gâtului, după Shivananda Sarasvati, sau în interiorul vertebrelor corespunzătoare, după Yogananda, şi unul şi celălalt trimițând la o anumită învățătură a lui Patanjali şi care datează, înainte de Christos**. Doctrina lui Patanjali învață că „vishudha chakra“ oferă controlul asupra „akasha“, pe care Shivananda Sarasvati îl defineşte în aceşti termeni: „**Principiu al materiei subtile din care este făcut universul, eter, substanță universală**“. Controlul asupra acestui „akasha“ permite, după Patanjali, extragerea hranei “**direct de la izvorul de unde purcede toată materia**“.*

*„**Bhagavata Purana**“, care este **un fel de enciclopedie a cunoştințelor religioase şi ştiințifice indiene**, dă o indicație prețioasă asupra raporturilor care există între „akasha“, „vishudha chakra“ şi contemplație. „Akasha“ este, după cum am văzut deja, principiul unic al oricărei materii, tradus uneori prin „eter“; cea care face posibilă abstinența totală este tocmai această concentrare pe*

„akasha“, obținută prin dobândirea controlului asupra unui organ, numit „vishudha chakra“, situat ***fie în gât, fie la înălțimea gâtului, fie în măduva spinării****. Yogananda, pătruns de cultura occidentală, se crede capabil a preciza că aceasta* ***„se află în spațiul intra-atomic al celulelor“****.* (90)

Deja explicațiile preluate de Aime Michel în lucrarea sa – din celebra lucrare sanscrită „Bhagavata Purana“ – sunt destul de tehnice şi precise, permițând deja conturarea imaginii clare a realității fiziologice a pauzei alimentare totale continue („Inedia“). Totuşi, citatele următoare oferă o precizie şi mai mare, reprezentând o adevărată „**anatomie şi fiziologie bio-energo-informațională**“:

„Medulla oblongata*“ este un centru în creier, la baza craniului, şi se spune despre el că ar fi o chakră (centru bio-energo-informațional) „minoră“, întrucât* ***este un centru prin care se induc energiile spirituale de la corpurile înalte****. Atunci când ținem capul drept, în timpul meditației, permitem ca „medulla oblongata“ să recepționeze curgerea energiei pranice, liber şi fără nici o piedică.* ***Energiile spirituale, sau pranice, curg prin acest centru către hipotalamus şi, deoarece aceasta măreşte coeficientul de lumină al ființei umane, creşterea respectivă ne permite să fim mai receptivi din punct de vedere telepatic.***

*Citat din „****Babaji şi cei 18 Siddha – tradiția Kriya Yoga****“: „Secretul longevității stă în tehnica de dirijare a respirației către centrii şi canalele subtile.* ***Secreția nectarului vine din regiunea cerebrală, prin deschiderea din spatele uvulei*** *(„omuşorul“ din „cerul gurii“)* ***şi a glandei mistice din hipotalamus*** *(epifiza).* ***Acest elixir al vieții va întări corpul uman şi îl va face invulnerabil la distrugere, degenerare, boli şi moarte****“.* (89)

Extragerea pranei pentru a alimenta creierul este făcută de un număr limitat de nervi, care operează într-o anumită zonă a corpului. ***O dată cu trezirea lui Kundalini*** *(în tradiția orientală, centrul bio-energo-informațional în care este implicată energia sexuală)****, are loc o modificare radicală*** *– şi alte grupuri de nervi, mult mai extinse, sunt activate şi* ***alimentează creierul cu o formă mai concentrată de radiație pranică****,* ***provenită dintr-o zonă mult mai vastă a corpului****.*

(...) Într-o zi, un Guru i-a spus (lui Giri Bala): „De astăzi vei putea trăi numai cu lumina astrală. ***Atomii corpului tău vor fi reîncărcați de curentul infinit****“.* (89)

Dacă aceste date, de până acum, par desprinse dintr-o povestire de „ficțiune“, cu elemente prea puțin cunoscute chiar şi celor preocupați cât de cât de acest domeniu, atunci, cu adevărat că ultimul citat al acestui subiect probabil că nu se va mai şti în ce categorie să fie inclus, căci genul SF deja pare depăşit. Oare ?...

Iată ce ne mai declară, într-un „colț de carte“, Aime Michel, autor francez ce prezintă din perspectiva scepticului această fenomenologie considerată de ştiința oficială ca „mistico-paranormală“ – citat ce încheie acest subiect, căci nu mai necesită, practic, nici măcar un singur comentariu, **cuvintele fiind de prisos în acest moment de exprimare a Cuvântului**:

Este extrem de revelator să confruntăm explicația referitoare la postul lor, dată de Therese Neumann şi respectiv de Giri Bala care,

evident, nu se cunoşteau.

Therese Neumann *(citat din Helmut Fahsel): „Therese vede fenomenul postului ei absolut în funcție de schimbarea la față a lui Isus pe muntele Tabor (...). Ea declară că* ***a lăsat setea şi foamea pe muntele Tabor atunci când a avut prima viziune****, la 6 august 1926 (...). Acest lucru îl face pe confesorul Theresei să se gândească la cuvintele Bibliei: «****Sătura-mă-voi când voi vedea Slava Ta****».“*

Să-l ascultăm acum pe Paramahansa Yogananda: „Maică, am întrebat-o cu blândețe (pe ***Giri Bala****), ce rost are să te deosebeşti de ceilalți în felul acesta, trăind fără a mânca?“ – „Pentru* ***a dovedi că omul este Spirit****. Pentru a arăta că, progresând pe calea ce duce spre starea de Divinitate („****by divine advancement****“),* ***omul poate învăța să trăiască hrănindu-se cu lumină divină şi nu cu mâncare****.“*

Iar Yogananda povesteşte că, după ce ea a rostit aceste cuvinte, ***chipul i-a fost „în întregime iluminat de înțelepciune“****.* (**90**)

6.7 CONCLUZII PRIVITOARE LA RELAÞIA *„PAUZA ALIMENTARÃ – ALIMENTAÞIA NATURALÃ“*

După momentul culminant al imaginii profunde oferite de explicarea „Inediei“, şi, implicit, a procesului pauzei alimentare temporare, să revenim în zonele mai telurice ale universului, adică mai „pe Pământ“, pentru a aprofunda, prin concluziile acestui capitol, detalii privitoare la „tehnologia“ pauzei alimentare, în contextul Alimentației Naturale, mai ales din perspectivă terapeutică, cea care interesează pe marea majoritate a oamenilor.

Viabilitatea şi posibilitatea utilizării acestei căi terapeutice a fost demonstrată la modul strălucit de către **ing. Valeriu Popa**, prin cazurile rezolvate, considerate fără nici o şansă de vindecare de către medicina alopată. De asemenea, şi cei mai mari „naturişti“ nu concep un tratament natural complet, indiferent de calea abordată (vegetarianism, lacto-vegetarianism, macrobiotică, ayurveda etc.), fără utilizarea puterii vindecătoare a pauzei alimentare. În Occident, la ora actuală (2003), tot mai multe clinici, inclusiv publice, au secții speciale pentru cazurile oncologice grave ce folosesc tratamentul alternativ al pauzei alimentare, recomandând sucuri crude de legume şi fructe, infuzii de plante medicinale sau apa distilată, alături de clismele obişnuite.

Experiența noatră terapeutică a scos în evidență o modalitate de acțiune care este încă rar aplicată de majoritatea terapeuților: îmbinarea echilibrată şi armonioasă a celor două căi deosebit de puternice şi eficiente: **Alimentația Naturală, alternând cu perioade de Pauză Alimentară totală**. Astfel, contextul în care se manifestă acțiunea pauzei alimentare (pe fondul Alimentației Naturale) pare a fi elementul fundamental ce diferențiază această abordare de cea clasică, a majorității „naturiştilor“ de orice fel.

Între diferitele „şcoli“ de terapie prin pauză alimentară, există unele diferențe ce țin de durată sau de lichidele folosite (de exemplu: **apă**

simplă, apă distilată, alte lichide, sucuri de legume şi fructe, aplicaţii de clisme sau nu, purgative etc.).

Punctul nostru de vedere, referitor la tipul de lichid utilizat în pauza alimentară, concordă cu cel al ing. Valeriu Popa, al dr. Paul Bragg şi al altora: apa distilată, dar energizată cu energia biologică a viului. Dacă apa plată, cea de izvor, sau chiar sucurile de legume şi fructe, se pot folosi, cu eficienţă deosebită, în pauza alimentară de „antrenament“ sau pentru dezintoxicarea lejeră, de „întreţinere“, în schimb, în cazurile terapeutice grave (cancere în ultim stadiu, cu metastaze multiple, SIDA, leucemii etc.), recomandarea este clară: **apa distilată bio-energizată**.

Acest tip de apă, obţinut prin distilarea apei obişnuite, conţine numai molecule simple de apă (H_2O), fără nici o altă impuritate, prin eliminarea inclusiv a moleculelor de hidrogen „greu“ (deuteriu şi tritiu), obţinându-se, astfel, o „apă super-uşoară“. Această calitate („simplitate“) permite pătrunderea acestei ape, cu mare uşurinţă, în toate celulele din organism, dar, mai ales, devine posibilă combinarea cu mare uşurinţă a acesteia cu moleculele toxice din organism (xenobiotice), exact cum fibrele vegetale se combină cu toxinele eliminate de ficat, prin bilă, în duoden şi intestin.

Pentru a avea loc în mod cât mai eficient, cu putere maximă, acest proces – prezentat şi în subcapitolul introductiv – solicită o magnetizare a apei distilate, pentru a se obţine o armonizare moleculară („*structurarea apei*“), prin ordonarea spaţială a moleculelor de apă.

Abia în acel moment putem vorbi de o adevărată „**apă vie**“, asemănătoare ca structură apei biologice din organism, cunoscută sub denumirea de „**apă structurată**“. Acest tip de apă distilată, magnetizată corespunzător (prin metode fizice, dar mai ales biologice), considerăm că reprezintă bio-structura cu reală eficienţă în intervenţia cu putere maximă asupra marilor dezechilibre şi patologii din bolile grave şi incurabile.

Altfel, apa distilată ca atare, luată direct din magazinele auto şi introdusă automat în organism, este o „**apă moartă**“, minerală, anorganică...

Considerăm că metoda cu apă distilată magnetizată şi energizată este cea mai eficientă, aceasta corespunzând cel mai bine principiului „simplităţii“, îndelung promovat pe parcursul lucrării. Apa plată, sau chiar cea de izvor, este „îmbogăţită“, adică îngreunată deja cu elemente minerale, care, oricât de „energizate“ ar fi, sunt totuşi alte structuri, cu propria lor informaţie, care „încarcă“ informaţional apa (despre a cărei „memorie“ vom detalia în subcapitolul 10.2). Cu atât mai mult, acest aspect este valabil în cazul sucurilor de legume şi fructe, pline de informaţiile regnului vegetal, concret reprezentate prin fitohormonii din alimentele vegetalelor supuse stoarcerii sau presării.

În privinţa produselor animale (lapte, miere etc.), picăturile de lapte – ca o reprezentare la un alt nivel a sângelui animalului respectiv (laptele fiind obţinut prin ultrafiltrarea sângelui în glandele mamare ale animalului) – sunt pline de informaţiile specifice regnului animal. Hormonii acestora, ajunşi în sângele uman, au chiar o mult mai mare influenţă asupra organismului uman decât fitohormonii vegetali. În acest fel, „memoria apei biologice“ din organismul afectat se încarcă cu informaţii specifice regnului animal, îngreunând, astfel, acţiunea „Forţei vindecătoare a Naturii“ (cu informaţii ce nu-i sunt neapărat utile în acele momente dramatice)...

Iată cum, încă odată ni se reaminteşte că organismul uman, asemenea întregului univers uman, dincolo de complexitatea sa, adoră şi „tânjeşte“ după Simplitate!

În privința **clismei**, lucrurile sunt şi mai clare, şi simple. Legat de aceasta, **Paul Bragg** declara categoric: "***Nu cred în necesitatea clismei în timpul postului***", precizând următoarele aspecte referitoare la acest aspect:

Eu am citit multe cărți despre post şi majoritatea lor recomandă ca în timpul postului să se efectueze zilnic o clismă.

Vreau să se înțeleagă clar că eu personal nu cred în necesitatea clismei în timpul postului sau altcândva ***decât cu excepția cazurilor extrem de urgente****. Atunci când intestinul refuză categoric să evacueze sau în perioada de boală, clisma nu reprezintă decât un ajutor momentan, "o cârjă".*

Comparând clisma cu un laxativ puternic, putem considera clisma ca fiind superioară laxativului, însă are şi dezavantajele sale.

Clisma continuată o perioadă îndelungată de timp ***va produce iritație, va spăla secrețiile interne importante, membrana de mucus, va evacua bacteriile necesare pentru o funcționare bună a intestinului****.*

Clisma spală elementele bune existente sub formă de bacterii utile, natura nedorind un vid, favorizează intrarea de „bacterii rele" şi de aici infecția.

În timpul postului dvs. aveți un repaus fiziologic. Întrucât nu se mai consumă nici un fel de alimente, mişcarea ondulatorie numită "peristaltică" se opreşte. ***În timpul postului, întregul sistem eliminativ cere un repaus complet şi dvs. nu trebuie să deranjați această odihnă****. Corpul îşi are propriul său sistem sanitar şi antiseptic în intestin şi în multe situații nu va exista nici o defecație în timpul postului. Nu vă îngrijorați în timpul postului. Nu vă îngrijorați de aceasta şi nu faceți clismă,* ***nici nu luați laxative****.*

Lăsați intestinul să se odihnească, pentru aceasta țineți de fapt postul. Întreaga idee este de ***a oferi marelui sistem eliminativ un repaus complet****.*

Din timp în timp, în perioada postului poate să existe evacuări ale intestinului. Dacă însă nu există nu trebuie să vă îngrijorați că vă intoxicați cu otrăvuri. ***Atunci când după post începeți să mâncați alimente naturale, evacuarea intestinului va fi mai bună şi mai regulată****.* (87)

Susținem punctul de vedere al dr. Paul Bragg, referitor la eliminarea îndelungatelor şi obositoarelor clisme din perioada pauzei alimentare, dar, subliniem, aceasta **numai pentru cei care sunt pregătiți după săptămâni şi luni de Alimentație Naturală, când naturalizarea unei bune părți a corpului s-a realizat, în principal**. Altfel, pornind o asemenea pauză alimentară totală (şi considerată ca a fi un „post"), direct din alimentația tradițională, cu intestinele pline de deşeuri toxice, se ajunge în scurt timp la o intoxicare masivă şi rapidă a sângelui, în lipsa clismei, cu risc real de „existus", adică deces (s-au raportat asemenea cazuri)!

În schimb, prin revenirea la Alimentația Naturală, cu fibre vegetale crude, bolul intestinal va fi constituit din structuri vegetale crude, naturale, care, nu doar că nu vor mai fi sursă de intoxicare a organismului în caz de pauză alimentară, ci vor contribui la dezintoxicarea acestuia chiar şi în această perioadă – aspect evident şi evidențiat la cei ce folosesc hrana naturală şi susțin pauze alimentare de cel puțin 7 zile. În aceste cazuri, clismele nu ar face decât să bulverseze organismul – la propriu, prin inversarea sensului de înaintare a bolului intestinal (**clisma este antigravitațională**, în sensul opus tranzitului intestinal normal).

Această răscolire a tractului intestinal, şi mai ales a **energiilor digestive** implicate, îl va solicita şi mai mult pe cel ce este supus diverselor patologii, crescându-i inutil consumul de energie.

Din aceste considerente, conform şi cu punctul de vedere al dr. Bragg, considerăm că, **pe fondul experienţei nutriţiei naturale de cel puţin câteva luni de zile (sau măcar săptămâni, riguros respectate), clismele nu mai sunt necesare în timpul pauzei alimentare.**

În privința **duratei**, **dr. Bragg**, de exemplu, a ajuns să considere adevărate „şcoli naționale" diversele variante ale duratei postului total: în **Anglia** se practica postul total de **30** de zile, în **Germania** de **21** de zile, în **Franța** de **14** zile, iar în **Statele Unite** de **30** de zile.

De asemenea, un rol deosebit de important revine şi **momentului exact** în care se desfăşoară acest procedeu terapeutic, fiind implicate şi aspecte ale **ciclurilor** şi **ritmurilor biologice**, aflate în corespondență şi armonie cu ciclurile cosmice (a se reaminti, în acest sens, aspectul de ciclicitate al infecțiilor microbiene, evidențiate în subcapitolul corespunzător, 4.6.3).

Astfel, se recomandă ca pauza alimentară să fie acordată cu o anumită fază astronomică – **Luna în ultimele două pătrare** (în descreşterea din a doua jumătate a ciclului lunar), cât mai aproape de momentul de **Lună Nouă**. În această fază, energia electromagnetică selenară, ce influențează fluxul-refluxul fluidelor ecosistemului terestru, acționează şi asupra fluidelor organismelor vii de pe Terra, prin scăderea eficienței absorbției intestinale şi a utilizării nutrienților din alimentație – inclusiv cea naturală.

Importanța luării în considerare a elementului de **ciclicitate** (şi nu doar în aspectul pauzei alimentare) ne este sugerat, ca de obicei, chiar de însuşi organismul uman, prin aspecte inedite, mai puțin studiate şi aprofundate de ştiința modernă, legate de fiziologia acestuia.

Astfel, ciclurile astronomice (care sunt şi astrologice) prezentate anterior, găsesc o strălucită confirmare, pentru spiritul sceptic cartezian, prin **reacţiile oscilante** – descoperirea faptului că **reacţiile din organism se petrec neuniform, în mod oscilant**.

După cum a explicat regretatul **academician Eugen Macovski**, imaginea „clasică" de reacții oscilante a fost dată de **William Bray** cu o experiență într-un laborator de chimie din Berkeley în anul 1921. Fenomenul descoperit de Bray se referă la faptul că *în unele condiții, în prezența iodaților, apa oxigenată se descompune eliminând oxigenul, dar nu uniform, cum ar fi de aşteptat, ci cu puseuri.* ***Oxigenul se degajă când mai repede, când mai încet; sunt deci pulsații de o anumită peridiocitate.***

În 1955, în Rusia, **G. Belousov** descoperă un caz asemănător, de data aceasta pulsând printr-o culoare a unei soluții de apă, acid succinic, bromat de potasiu şi o sare de ceriu de la galben la incolor. **A. Zhabotinski** înlocuieşte ceriul cu fier şi culoarea pulsează între roşu şi albastru. Cercetările acestor reacții oscilante iau un mare avânt, mai întâi la ruşi şi apoi în întreaga lume. Se creează o întreagă nouă chimie: **chimia reacţiilor BZ**.

Într-un articol postum din revista „Ştiință şi tehnică", **acad. E. Macovski** arată apropierea pe care a făcut-o între **reacţiile oscilante** şi **biostructură**, arătând că *aceasta este într-un fel întreținută prin reacții chimice oscilante, de către materia moleculară coexistentă.* ***Ing. R.***

***Mânecuță**, autorul sistematizării teoriei **levogir - dextrogir** afirmă că nu este exclus ca jocul echilibrului dintre energiile levogire şi cele dextrogire să fie implicat şi în aceste reacții oscilante, care pot fi trădate în situații ca cele menționate.*

Iată cum reacțiile oscilante – atât de importante în întreținerea biostructurii intime a materiei vii, şi în care par a fi implicate energiile levogire şi dextrogire (a se vedea subcapitolul corespunzător, 10.1) – confirmă importanța luării în considerare a ritmurilor biologice ale organismului uman, adică „**bioritmul**", care este tot mai des amintit în ultimii ani.

Exact **acest „bioritm" al pauzei alimentare, sincronizat cu ritmul cosmic selenar**, se pare că permite realizarea cu maximă eficiență a acesteia, cu beneficiile corespunzătoare – eliberatoare ale energiilor sănătății şi Vieții. Practica noastră a dovedit-o cu prisosință!...

Către finalul concluziilor, putem sintetiza abordarea noastră din perspectivă terapeutică a pauzei alimentare, în modul următor:

– **prima atitudine terapeutică reală constă în schimbarea gestului alimentar, prin inversarea ,,polarității" (de la aportul alimentelor practic total denaturate se trece în cel mai scurt timp – funcţie de gravitatea bolii – la Alimentaţia Naturală, cu particularitățile de rigoare, date de boală şi de bolnav);**
– **practica Alimentaţiei Naturale, cât mai mult mixată, se recomandă pe durata a cel puţin câteva săptămâni (de preferat cel puţin 30–45 de zile);**
– **în funcţie de starea pacientului, urmează etapa de accelerare a acţiunii terapeutice prin regăsirea forţelor interioare, lăsând organismului „liniştea" necesară regăsirii acestor forțe – prin pauza alimentară controlată strict medical, cu foarte mare atenţie;**
– **această pauză este, pentru început (ca „antrenament"), o succesiune de *minipauze alimentare* (de 1–3 sau 5–7 zile), funcție de starea organismului, de greutatea (încărcarea) acestuia, de capacitatea de rezistență a sa, cu o atentă alegere a duratei acestora şi a intervalelor dintre ele (o creştere succesivă);**
– **în privința atitudinii din pauza alimentară, aceasta este iarăşi nuanțată, dar cu câteva repere clare: se utilizează sucurile crude şi proaspete de legume şi fructe sau, mai bine, ceaiurile de plante medicinale (nu infuzii sau decocturi), iar în cazurile cele mai grele, apa distilată de tip special (bio-energizată, pentru a deveni „apă vie");**
– **clismele nu mai sunt necesare în această situaţie, putând fi, eventual, realizate doar în primele zile de pauză alimentară.**

Din toate aceste abordări referitoare la subiectul acestui capitol, un lucru este cert: **în contextul Alimentaţiei Naturale, Pauza Alimentară ocupă un loc distinct, bine precizat, cu un rol încă greu de perceput în cadrul dezvoltării stării de sănătate.**

Poate că, de aceea, **dr. Bragg** a lansat o afirmație ce poate suna a metaforă literară – dar care se bazează pe zeci de ani de experiență „profesională", pentru Viață, dar mai ales se bazează pe mii şi mii de cazuri

terapeutice rezolvate (asemenea ing. *Valeriu Popa*): „***Când ţineţi un post* (pauză alimentară)*, atunci sunteţi pe masa de operaţie a Naturii***“!...

Însă, dincolo de orice alte explicaţii fiziologice, mecanice, referitoare la pauza alimentară, este vorba de semnificaţia unor **gesturi** şi **atitudini**. De aceea, în timpul pauzei alimentare, **actele exterioare de tipul ingurgitării de alimente naturale (dar solide)** sau a efectuării **clismei** sunt înlocuite cu gestul de **interiorizare** pentru regăsirea a **ceea ce suntem fiecare**, dar care este menţinut în stare de potenţialitate prin gesturile obişnuinţei din fiecare zi (corp fizic agresat de alimentaţia tradiţională, psihic haotic, mentalitate ignorantă etc.)...

De aceea promovăm insistent conceptul de „**Pauza Alimentară**“ (la fel ca şi cel de „Alimentaţia Naturală“), pentru a-l putea depăşi pe cel de „post“. Căci, dincolo de aspectele religioase şi mistice induse de conceptul de „post“ (a se vedea, astfel, subcapitolul cu „Inedia“), semnificaţia însăşi a cuvântului este relevantă: „a fi în post“, omonim cu „a sta în post“ (ca loc de supraveghere în Armată, dar şi ca loc de muncă, ca angajat, salariat, subordonat). De aceea, sugestiile de element static şi de subordonare specifice „postului“, este util să fie depăşite, prin promovarea unei imagini la fel de naturală ca şi Alimentaţia Naturală“: „Pauza Alimentară“.

Când OM-ul este în „Pauza Alimentară“, parţială sau continuă („Inedia“), el nu se mai complace în starea de a „sta“ în ceva, ci trăieşte procesul viu şi dinamic de Recreaţie („pauza“ de la şcoală, de exemplu), adică de RE-CREAŢIE, de regăsire a dimensiunii Creaţiei continue, pentru re-identificarea cu universul său primordial de CREATOR al celor văzute şi nevăzute.

Într-un asemenea tip de proces, **pauza alimentară nu mai este deloc o PAUZĂ, ci o continuă CREAŢIE...**

Iată, la final, fără nici un alt comentariu, sintetizarea esenţei acestui proces şi fenomen – de potenţare a Sănătăţii şi Vieţii – sub forma unei „**PARABOLE**“, provenite din aceeaşi minunată înţelepciune populară şi dăruită nouă prin revista **„Formula AS“**, din **noiembrie 2002**, în articolul **„Ritmurile naturii şi alimentaţia tradiţională“**:

Se zice că într-un sat era o secetă cumplită, care dura de luni de zile. Pământul era uscat şi crăpat, iarba se uscase şi mureau animalele de foame. După animale, ar fi urmat oamenii. Locuitorii nu mai ştiau ce să facă. Orice făceau, ploaia nu se îndura de ei. Într-o zi, le vine ideea să-l caute pe ***Solomonar****, omul care aduce ploaia. Pleacă un grup şi după o vreme reuşesc să-l găsească şi să-l aducă. Apoi îl întreabă ce să facă pentru el, ce să-i dea.* ***„Să nu-mi daţi nimic. Să-mi faceţi o colibă la marginea satului şi trei zile să mă lăsaţi singur, să nu se apropie nimeni de colibă, nici cu apă, nici cu mâncare.“*** *Aşa au făcut. A patra zi a început o ploaie torenţială, cum nu mai văzuseră. Toţi locuitorii satului au ieşit din case, au început să ţipe şi să danseze de bucurie, în ploaie. Într-un târziu, şi-au adus aminte de solomonar şi s-au dus la el cu daruri bogate. Nu le-a primit. Oamenii au rămas uimiţi. „Bine, bine, dar spune-ne măcar cum ai făcut, că* ***noi, oricât ne-am rugat, ploaia nu s-a îndurat să se arate.****“ „****Am pus rânduială în mine****“, le-a răspuns omul. „****Şi când*** **am fost curat la trup şi la suflet,** ***pământul şi cerul*** **s-au rânduit** ***şi ele.***“

Capitolul 7

DE LA TERAPIE CÃTRE PREVENÞIE SAU DE LA „REGIMUL NATURIST“ CÃTRE UN FIRESC ªI NATURAL „STIL DE VIAÞÃ“

7.1 CONSECINÞE ALE VECHIULUI „MOD DE NUTRIÞIE ªI DE VIAÞÃ“

Acest titlu, ce poate părea surprinzător la prima vedere, se referă la calitatea Alimentației Naturale de a acționa atât la nivel preventiv, dar şi terapeutic în caz de boală, prin preparatele naturale gustoase, atractive, iar în acelaşi timp şi accesibile. Prin punerea în practică a acestui stil alimentar, la modul natural şi firesc, fără forțări şi impuneri din exterior, prin realizarea unor combinații alimentare deosebit de plăcute la gust, aspect, culoare, miros etc. – atunci putem spune că Alimentația Naturală nu mai este un „**regim naturist**“, ci devine ceea ce este în realitate, adică un adevărat „**stil de viață**“.

De fapt, acest aspect este esențial: înțelegerea faptului că acest mod de alimentație oferă deschiderea unei perspective nebănuite în viața de zi cu zi, prin transformări impresionante la o multitudine de niveluri: **sănătatea**, dar şi **aspectul financiar** (este mai ieftină în actualul context financiar, cu condiția de a aprofunda procesul, cu rezultate concrete în scăderea considerabilă a cantității de vegetale ingurgitate: creşte calitatea / scade cantitatea), reglarea **elementului temporal** (se doarme mai puțin, creşte energia generală, deci timpul disponibil este determinat prin alți parametri), precum şi aspectele ce țin de **psihic** şi **dimensiunea mentală** – cu prefigurarea unei vieți reale, cu adevărat nouă.

În acest context, deja nu mai putem vorbi de un simplu regim alimentar ce înlesneşte îndepărtarea vreunui simptom neplăcut, ci de o veritabilă şi profundă transformare, prin reorientarea către dimensiunea de evoluție umană, cea spirituală. **Transformarea la nivel de mentalitate şi regăsirea unui nou mod de viață, cel firesc, al comunicării şi colaborării ființei umane cu Natura din care face parte integrantă –** descrie cel mai fidel adevăratele rosturi şi beneficii ale acestui mod de alimentație.

Acest tip de alimentație constituie primul pas pe calea expusă mai sus,

care trebuie continuat cu alte trepte, dar care este cu adevărat necesar pentru coordonatele regăsirii spirituale a ființei umane. Căci **ce fel de integrare cu Natura şi naturalul putem realiza, ce regăsire a dimensiunii spirituale a fiecăruia dintre noi putem înfăptui cu adevărat, în condițiile acceptării continuei crime-genocid realizată la nivelul regnului animal şi vegetal, prin acceptarea mai mult sau mai puțin conştientă a cadavrului (friptura) din farfurie şi a crematoriului din pâine?...**

Ca medici formați în structura clasică, aceste aspecte ar trebui cel puțin să pună pe gânduri, căci fiecare depune un Jurământ (al lui Hipocrate) de slujire a Vieții, care ar trebui respectat cu mare responsabilitate. Altfel, consecințele se vor vedea, din ce în ce mai repede şi mai dramatic: deşi se pregăteşte în facultate pentru slujirea vieții, totuşi, prin promovarea ideilor şi tehnicilor medicale care de multe ori numai cu viața nu au de-a face, medicul ajunge curând să culeagă ceea ce a semănat – un nivel de îmbolnăvire a populației departe de standardele şi obiectivele nobile şi frumoase, inițial propuse. Idealurile şi dorințele medicului sunt, dincolo de orice bănuială, nobile; doar instrumentele mai trebuiesc perfecționate puțin. **Şi poate că a sosit timpul!**

Pentru ca toate aceste aspecte să nu apară doar ca banale imagini teoretice, în continuare să dăm cuvântul câtorva lucrări medicale, deja citate pe parcursul desfăşurării acestei lucrări, ce încearcă să prezinte cât mai fidel situația actuală din punct de vedere medical. În lucrări ca „Alimentele – puterea vindecării“ (**5**), „Cartea completă de medicină tradițională chineză“ (**10**) sau „Revoluția în terapia bolilor de inimă“ (**32**) se încearcă o scurtă radiografie cât mai precisă şi mai riguroasă a momentului, cu trimiteri directe la situația concretă a Occidentului – mediul în care activează autorii citați mai jos, dar şi locul de unde provin majoritatea teoriilor şi curentelor medicale, inclusiv alimentare (de „stil de viață“, în ultimă instanță):

Un pasaj frecvent citat în ***Tratamentul Clasic de Medicină Internă*** *al medicilor chinezi susține:*

„Medicii înțelepți nu aşteaptă ca boala să se manifeste pentru a o trata, ci fac acest lucru mai înainte; ei nu aşteaptă ca situația să scape de sub control, ci iau măsuri pentru a preveni o asemenea posibilitate. A administra medicamente când boala s-a instalat în organism şi a trata simptomele ce se manifestă deja este totuna cu a începe să sapi un puț când eşti pe jumătate mort de sete, ori a încerca să ridici o armată după ce inamicul te-a invadat deja. Nu vi se pare că astfel de măsuri sunt tardive?“

Într-un editorial apărut în ***aprilie 1987*** *în revista* ***New England Journal of Medicine,*** *dorința concretă pentru „convenții mai realiste“ în medicina modernă era exprimată astfel:*

„Ştiința este adesea un adevărat tiran şi de aceea, în lumina evidenței absolute conform căreia supozițiile de toxicitate sunt în cea mai parte confirmate de investigații ştiințifice minuțioase, poate a venit vremea să vedem dacă nu cumva standardele ştiințifice de cauzalitate ar trebui să permită afirmarea unei politici de prevenire a îmbolnăvirilor şi de menținere a sănătății, politică bazată pe concepții mai realiste şi mai rapid aplicabile în practică.“ (10)

Caracteristicile pentru modul de alimentaţie tipic din SUA *sunt:*

- *40-45% grăsimi în alimentaţie (preponderent sub forma grăsimilor saturate);*
- *25-35% hidraţi de carbon;*
- *25% proteine;*
- *400–500 mg de colesterol/zi.*

Dieta noastră prin contrast (de vindecare şi de prevenţie), *cuprinde:*

- *10 procente de grăsimi (preponderent mono sau polisaturate);*
- *70–75 procente hidraţi de carbon;*
- *15–25 procente proteine.* (**32**)

Dieta americană standard (SAD) *sfidează premiza veche conform căreia* ***„alimentul este totodată şi medicament“****, şi respinge ideea conform căreia ceea ce se mănâncă are efect asupra sănătăţii şi vitalităţii fizice cât şi mentale.*

SAD *constă în primul rând din* ***carne, lapte de vacă pasteurizat şi derivate lactate, zahăr şi amidon rafinat, produse conservate chimic, congelate, uscate, sterilizate, dar atent împachetate****.*

În concordanţă cu ***un raport recent oferit de Comitetul Senatului al S.U.A. pentru Nutriţie şi Nevoi Umane****, majoritatea americanilor obţine necesarul caloric în proporţie de 42% din grăsimi (animale sau varietăţi cancerigene de uleiuri hidrogenate), 12% din proteine (carne şi lapte) şi 46% din hidraţi de carbon (din care mai mult de jumătate, sau 24% din total, provin din zahăr). Cu alte cuvinte, 66% din caloriile conţinute de SAD provin din grăsimi şi zahăr. Doctorul* ***Cass Igram*** *susţine că în rândul celor care respectă SAD, un procent de 100% înregistrează deficit de crom, mangan şi acizi graşi esenţiali, 79% – deficit de acid folic, 76% – deficit de magneziu, 75% – deficit de seleniu, 65% – deficit de calciu.* ***În ciuda abundenţei de calorii în SAD, poporul american este considerat ca fiind cel mai prost hrănit în ziua de azi.***

Alături de evidentele boli degenerative pe care le poate produce o asemenea dietă deficitară şi dezechilibrată, ***SAD se află în strânsă relaţie cu comportamentul violent, tulburările de învăţare, agresiunea şi alienarea constatate în special la copiii hrăniţi de mici cu un astfel de regim alimentar.***

Americanii care se întreabă de ce în ţara lor se înregistrează o incidenţă atât de mare, în continuă creştere, a bolilor de inimă, a obezităţii, a cancerului şi SIDA, plus una dintre cele mai înalte rate ale criminalităţii din lume, ***nu trebuie să privească mai departe de rafturile supermagazinelor, localurilor fast-food şi programele de alimentaţie din şcoli, pentru a găsi motivele de bază.***

Abordarea alopatică în tratarea afecţiunilor este cel puţin parţial responsabilă pentru starea deplorabilă a nivelului de sănătate a populaţiei, deoarece multe dintre medicamentele prescrise în mod obişnuit au efecte adverse care se cumulează în timp şi afectează imunitatea. Faptul că medicii recomandă medicamente antagonice la cel mai mic semn de boală sau de disconfort ***indică o pierdere a credinţei în puterea înăscută a corpului uman de a se vindeca singur****. Această putere este sinonimă cu imunitatea.*

Meniurile servite de obicei în spital *includ spaghete şi perişoare, friptură de porc, pui fript, ouă-jumări, vegetale conservate*

sau congelate, pâine albă, lapte de vacă pasteurizat, budinci, prăjituri, plăcintă şi îngheţată. Oricine este îndeajuns de bolnav pentru a fi spitalizat face o greşeală mâncând aceste alimente nerecomandabile nici chiar oamenilor sănătoşi. În primul rând, pacienţii din spital pur şi simplu nu au nevoie de toate aceste calorii. În al doilea rând, digestia acestor mese greoaie necesită un consum enorm de energie, în special energie enzimatică, şi de diverse esenţe vitale – resurse energetice pe care pacientul ar trebui să le folosească în scopul vindecării. În al treilea rând, un astfel de meniu nu furnizează substanţele nutritive de care are nevoie pacientul pentru refacere integrală şi reconstrucţie tisulară.

Până în anul 1960, principalul factor de mortalitate în rândul copiilor sub 15 ani din America era producerea accidentelor, dar în prezent, este cancerul. ***Multe cazuri de deficienţă imunitară îşi au originea în copilărie, cu primul pahar de lapte de vacă pasteurizat şi prima farfurie de produse cerealiere amestecate cu zahăr alb rafinat****. Gradul de sănătate fizică şi mentală a copiilor a scăzut cu o viteză alarmantă,* ***motivul principal fiind regimul alimentar. La adulţi, efectele debilitante sunt cauzate de alcool, de medicamente, de carne contaminată, de grăsimi artificiale etc.***

Ca elemente imunosupresoare principale avem zahărul, uleiurile vegetale hidrogenate, carnea şi laptele de vacă, antibioticele.

Aceste substanţe utilizate pe scară largă sunt ***imunosupresoare puternice şi distrug totodată lactobacteriile „prietenoase" din traiectul intestinal, permiţând astfel candidei şi altor ciuperci patogene să prolifereze în organism, inhibând în continuare funcţiile imunitare****.*

Sistemul imunitar uman recunoaşte uşor aditivii chimici alimentari ca fiind agenţi străini toxici, şi luptă puternic pentru a-i înlătura din organism, producând reacţii biochimice severe şi supunându-se unui stres continuu. ***După ani de expunere zilnică la asemenea chimicale agresive, sistemul imunitar clachează, lăsând organismul pradă atacului microbilor, toxinelor şi celulelor canceroase****.*

Este bine să se evite prăjirea *pe cărbuni sau afumarea alimentelor deoarece aceste metode de preparare eliberează hidrocarburi aromatice policiclice, acestea fiind carcinogene atât de puternice încât se folosesc pentru a induce expermental tumori canceroase la animalele de laborator. Oamenii de ştiinţă apreciază că hidrocarburile prezente în* ***50-100 de hamburgeri prăjiţi pe cărbuni*** *sunt suficiente pentru a cauza cancerul.* (**10**)

Se pare că ***dr. Herbert Ratner*** *nu exagerează deloc atunci când spune:*

„Omul modern a devenit un animal îndopat cu vitamine, plin ochi cu antiacizi, calmat cu barbiturice, alinat cu aspirină, stimulat cu benzedrine, afectat de boli psihosomatice şi hărţuit de chirurgie. Produsul pe care Natura l-a plasat pe treapta de evoluţie cea mai înaltă, a devenit o creatură obosită, ulceroasă, hiperîncordată, migrenoasă, super-stimulată şi nevrozată..."

Sir William Osler *a făcut această remarcă pertinentă şi nu lipsită de umor:*

„Cea mai mare parte din ceea ce mâncăm este superfluu. Am putea trăi cu un sfert din ceea ce înghiţim. Celelalte trei sferturi servesc la a-i face să trăiască pe medici. Pare foarte modern, nu-i aşa? Ei bine, butada figura pe un vechi papirus egiptean. Din cele mai vechi timpuri, omul a

*căutat întotdeauna cu înfrigurare «**regimul cel bun**»...“*

Louis Herber, *în cartea „***Mediul nostru sintetic***“, trage acest semnal de alarmă:*

„Nu căutăm sănătatea, ci posibilitatea de a supravieţui. Ne-am obişnuit nu să ducem o viaţă sănătoasă şi viguroasă, ci să ne protejăm existenţa într-un mediu înconjurător din ce în ce mai puţin favorabil. Acceptăm faptul că un individ relativ tânăr suferă frecvent de migrene şi de tulburări digestive, de tensiuni nervoase şi de insomnii, de o tuse continuă datorată abuzului de tutun, de carii dentare şi de dificultăţi respiratorii. Găsim normal ca silueta lui să se rotunjească când a ajuns la o vârstă medie, să fie incapabil să alerge câţiva metri fără să gâfâie sau să meargă câţiva kilometri fără să fie epuizat.“

În zilele noastre, încetul cu încetul, ne întoarcem la cuvintele înţelepte ale **poetului englez Milton***: „***Nu învinui Natura, ea şi-a făcut datoria; este rândul tău ca, acum, să ţi-o îndeplineşti pe a ta***“...* (5)

7.2 DIAGNOSTICUL / TRATAMENTUL ªI NOUA RELAÞIE CU „*MEDICINA PENTRU VIAÞÃ*“

Diagnosticul şi tratamentul, în noua relaţie cu „Medicina pentru Viaţă“, se bazează pe simplitate, blândeţe, dar mai ales comunicare, colaborare, deci armonie între medic şi pacient. Iată o singură şi simplă frază, dar care exprimă în câteva cuvinte esenţa practicii în noua „**Medicină pentru Viaţă**“.

Pentru acest lucru, este necesar să se iasă din vechea mentalitate, încă cea actuală, în care „dogmele“ ştiinţifice (ipoteze, metode de diagnostic manuale şi terapii brutale) pot fi depăşite cu curaj şi încredere, pentru a fi reţinute şi utilizate doar cele cu adevărat naturale, care acţionează în spiritul medicinei vieţii.

Acest lucru nu îl solicităm doar noi. Astfel, în ultimul timp au apărut tot mai multe observaţii, din interiorul sistemului medical, care conturează tot mai clar ideea necesităţii unui nou tip de abordare a medicinei: fie că-i spunem „pentru Viaţă“ sau în alt mod, aceasta **are datoria de a respecta în primul rând viaţa şi pacientul, şi abia apoi interesele medicului şi ale sistemului medical oficial...**

Din multitudinea exemplelor, am ales două imagini interesante. Astfel, prima se referă la modul de abordare a febrei în vechea mentalitate a medicinei alopate, dar şi o utilizare inedită a acestui proces, devenit instrument de luptă cu alte boli! În felul acesta, ni se oferă o confirmare interesantă că „totul este relativ“, iar „binele“ şi „răul“ apar în funcţie de modul în care folosim **instrumentele** existente în lume, din orice domeniu, inclusiv medical.

Astfel, medicii de la „**Centrul Medical John Hopkins**“ din **Baltimore**, avertizează că ***febra*** *este un mijloc prin care organismul luptă împotriva unei infecţii şi, prin urmare, n-ar trebui combătută atât de violent. Părinţii se alertează prea mult atunci când copilul face febră. În aceste condiţii, aceştia au deseori tendinţa de a le administra copiilor*

cât mai multe medicamente, le fac multe băi reci tocmai când nu trebuie şi le iau temperatura prea des.

„Febra este un lucru bun. Virusurile şi bacteriile se dezvoltă cel mai bine la temperaturi scăzute, astfel că, prin creşterea nivelului temperaturii corpului uman cu câteva grade din cauza febrei, sistemul imunitar face ca organismul să nu mai fie o gazdă aşa de primitoare pentru infecţii“, a declarat **dr. Michael Crocetti**, **directorul Secţiei de Pediatrie** din cadrul centrului menţionat.

„Părinţii nu văd întotdeauna beneficiile febrei. Ei se îngrijorează fără vre-un motiv bine întemeiat, crezând că febra din copilărie poate provoca mai târziu leziuni ale creierului şi chiar moartea. Febra este doar un simptom. Nu o trataţi de parcă ar fi o boală mortală.“

Legat tot de problematica febrei, este de remarcat uriaşa controversă declanşată în cadrul comunităţii medicale internaţionale şi mai ales din SUA (în martie 2003) privind posibila tratare a SIDA prin infectare cu malarie, în speranţa că puseurile de febră foarte mare vor distruge virusul HIV, conform principiului „cui pe cui se scoate“. Experimente de acest gen au loc, de mai mulţi ani, în China, iar medicii de acolo susţin că rezultatele sunt mai mult decât încurajatoare.

În SUA, doctorul ***Heinrich Heimlich****, reputat chirurg de 83 de ani, susţine că malaria (paludismul) poate fi folosită pentru a vindeca SIDA, cancerul şi maladia Lyme. Teoria sa se bazează pe experimentele efectuate în 1918 de către Julius Wagner-Jauregg, laureat al Premiului Nobel pentru medicină. Wagner-Jauregg a descoperit atunci că „malarioterapia“ vindecă sifilisul neural – acelaşi procedeu dând rezultate şi în cazul SIDA, după dr. Heimlich. Bolnavii infectaţi cu hematozoarul palustru, care parazitează globulele roşii, vor manifesta febră foarte mare şi frisoane, care se repetă la intervale regulate. După circa 3 săptămâni şi aproximativ 10-12 atacuri de febră, medicii intervin şi malaria este vindecată corespunzător medicaţiei stabilite. Se consideră că temperaturile foarte ridicate declanşează o reacţie a sistemului imunitar capabilă să distrugă virusul HIV.*

Prin această informaţie nu dorim să se creadă că promovăm această terapie. Şi asta nu pentru că este controversată (însăşi ideea Alimentaţiei Naturale şi a Medicinei Naturale este „controversată“, adică are opozanţi), ci pentru că are o doză de brutalitate a manifestărilor simptomelor, dar mai ales pentru că merge tot pe principiul alopat, în acest caz chiar la propriu, cel al „altei boli“. Noi considerăm că nu „neutralizarea cuiului cu un alt cui“ este necesară pacientului, ci rezolvarea cauzală a problemei, de la rădăcina acesteia!

Însă este de reţinut utilizarea febrei ca mijloc tot mai eficient de tratament a simptomelor. Deci, în concluzie: febra nu trebuie anihilată prin antipiretice cu antibiotice (în caz motivat sau nu de infecţie), ci utilizată ca instrument ajutător, nicidecum ostil, în lupta cu „boala“, adică cu problema interioară a fiinţei umane numită „pacient“...

Al doilea exemplu este oferit de câteva citate din lucrarea **dr. Arcadie Percek**, „Lumea medicamentelor“, în care sunt surprinse frământările actuale (deja tot mai frecvente şi mai puternice) ale unui sistem medical care nu mai face faţă noului val al schimbării transformatoare, concretizate prin solicitările a tot mai mulţi oameni („pacienţii“) de **a aborda actul terapeutic dintr-o perspetivă cât**

mai holistică, şi nu doar alopată. Astfel, în această lucrare se remarcă:

Medicii tributari unei formaţii predominant tehnice, ca de exemplu radiologii, sunt automat tentaţi să se ocupe mai mult de organul afectat, respectiv de mecanismul dereglat de economia organismului, decât de individ în sine şi, în special, de subiectivitatea sa. Aceşti medici, aşadar aceşti specialişti, se interesează mai mult de boală decât de purtătorul ei, neglijând faptul că nu se aseamănă om cu om, după cum nu se aseamănă boală cu boală. Egocentrismul funciar şi, din anumite puncte de vedere logic al bolnavului, metamorfozează boala, în manieră cu totul excepţională uneori. ***Boala, deşi poate fi generalizată, după cum ne demonstrează tratatele, şi supusă unei reguli normative, sfârşeşte totuşi întotdeauna prin a fi boala cuiva şi apare într-un moment determinant al vieţii sale****.*

Multiplii sunt factorii care au contribuit la fenomenul birocratizării exerciţiului medical, la această autentică criză a medicinei moderne, birocratizare şi criză care constă, printre altele, şi din ***punerea accentului pe analize, în dauna dialogului clinic medic-bolnav****.*

Ea mai ţine însă de mulţi alţi factori, între care şi unul de natură psihologică, ţinând de aşa-numită dublă finalitate a reţetelor şi a analizelor. Iată despre ce este vorba: medicii, au după cum se ştie, obiceiul de a introduce un obiect – mai bine zis un element intermediar între ei şi bolnavii pe care îi consultă, şi mai ales atunci când dialogul clinic este precar, deficitar. Acest obiect, acest element intermediar ***este reprezentat cel mai adesea de reţetă, aşadar de prescrierea unui medicament sau de bateria de analize.***

În urmă cu aproape ***2.400 de*** *ani, Hipocrate, punând în circulaţie noţiunea de „Vix Naturae Medicatrix“, a precizat cum nu se poate mai bine rolul organismului în ceea ce priveşte procesul de vindecare.* ***Pentru Hipocrate terapeutica trebuia înainte de orice să susţină, să ajute corpul omenesc, în lupta sa împotriva bolii.***

Atitudinea bolnavilor faţă de medicamente este de două feluri, şi ţine de faptul că în timp ce ***unii se arată pur şi simplu fascinaţi de medicamente, acordând medicinei şi medicilor în general o încredere nemărginită, alţii, dimpotrivă, afişează un scepticism cu totul incorigibil faţă de medicamente şi de lumea medicală în general****. Cei din prima categorie, sau cel puţin unii dintre ei, pur şi simplu îl devorează pe medicul lor curant, în timp ce cei din a doua categorie îl ignoră.*

Noua orientare profilactică a medicinei a scos şi mai mult în evidenţă această sciziune. Întrucât în concepţia profilactică se susţine punctul de vedere că bolile sunt precedate de perioade mai mult sau mai puţin îndelungate, când ele evoluează în mod silenţios sau abia perceptibil şi întrucât practica a demonstrat nu numai acest lucru, ci şi faptul că majoritatea oamenilor prezintă la controalele periodice de sănătate diverse modificări de tot felul, s-a ajuns la convingerea că numărul indivizilor perfect sănătoşi este foarte mic. Într-un asemenea context, noţiunea de sănătate pură apare ca fiind de domeniul excepţiei. De aceea este foarte probabil că cei care susţin că fiecare individ este un bolnav care se ignoră nu exagerează prea mult. Dacă aşa stau lucrurile într-adevăr, este mult mai logic de a nu ne considera sănătoşi, chiar atunci când nimic nu ne supără, ci doar nişte bolnavi nedepistaţi încă. (**9**)

Această profundă „radiografie“ a mijloacelor de **diagnostic** şi **tratament** ale medicinei alopate – în sens extrem de abrutizant pentru sensibilitatea profundă a corpului uman – orientează obligatoriu observatorul atent către nevoia descoperirii şi regăsirii acelor metode ce nu au de-a face cu agresiunea fizică la propriu, ci cu posibilitatea unei interacţiuni cât mai „subtilă“, nedizlocatoare de ţesuturi şi structuri organice. În acest fel s-ar realiza o veritabilă colaborare între organism şi medicul venit **să ajute la refacerea integrităţii organismului**, nicidecum la intervenţia directă şi brutală asupra acestuia. Or, despre ce refacere a integrităţii poate fi vorba când, dimpotrivă, prin metode de diagnostic şi tratament, mai ales chirurgical, se realizează veritabile „dezintegrări“ tisulare ce dezechilibrează structura organică respectivă, până la întregul organism?!...

Astfel că, diversele structuri organice, integrate într–un întreg funcţional universal şi confundate cu noţiunea de „bolnav“, ajung într-o veritabilă competiţie, prin devitalizare generalizată fiecare structură (sistem, organ) căutând să supravieţuiască, conform programului/instinctului indus genetic.

Acelaşi lucru se petrece şi cu „celulele“ sociale (indivizii umani) ale „organismului“ planetar (societatea umană) care, pe zi ce trece poate fi definit cel mai bine printr-un singur cuvânt: **alienare**, adică înstrăinare, îndepărtare de tot mai multe valori real-umane, de mijloacele normale de comunicare şi colaborare. De aceea, îndrăznim să sugerăm că unul dintre primordialele roluri ale acestui minunat instrument numit **Alimentaţia Naturală** este de a ajuta la regăsirea acestor repere şi valori uman-spirituale (**participarea la resocializarea fiinţei umane**)...

O abordare a mijloacelor de diagnostic ale unei boli trebuie realizată prin modalităţi mult mai simple şi, de ce nu, mai precise. Ca oameni de ştiinţă deschişi şi sinceri în căutarea celor mai simple, eficiente şi naturale terapii, uitând de orgolii, invidii şi alte „pietroaie“ profesionale, putem porni de la rezultatele medicinei „populare tradiţionale”. Aceste rezultate sunt clare şi confirmate de proba timpului, obţinute prin sute şi mii de ani de observaţie din toate zonele planetei – ce prevalează decisiv celor doar câţiva zeci de ani de studiu şi aplicare a mijloacelor alopate (considerate moderne) de diagnostic şi tratament.

Din această perspectivă, înţelegerea esenţei a ceea ce reprezintă „**diagnosticul**“ poate fi concentrată într-o scurtă metaforă: vindecarea bolii se ve realiza numai când Copilul va lăsa orgoliul şi infatuarea şi va păşi smerit şi sincer la picioarele Tatălui, depozitar al atâtor comori de care „cel mic“ este însetat!

Corespunzător dimensiunii metaforice, în planul concret al universului medical actual, aceasta înseamnă că boala – văzută (inclusiv) ca ruptura dintre medicina modernă, alopată (Copilul) şi cea tradiţională, ancestrală (Tatăl) – se poate vindeca, dar numai atunci când orgoliul de monopol al **medicinei „mondene“** (în realitate, un Copil de doar 100-200 de ani), va fi lăsat deoparte, pentru a redescoperi, smerită şi sinceră, comorile de sănătate şi viaţă ale **ancestralei medicini tradiţionale** (milenarul Tată). La rândul său, bătrânul Tată trebuie să înţeleagă că, prin energia dinamică, chiar debordantă a Copilului, se pot construi lucruri noi şi moderne, în ton cu tehnica vremii, ca şi minunate confirmări ale vastei experienţe paterne (cercetări moderne de laborator, aparate noi neinvazive etc). Poate că

această „**vindecare**“ prin armonizarea celor două universuri de cunoaştere (vechi şi nou) **se realizează cel mai bine prin Alimentaţia Naturală, în dimensiunea cu adevărat universală a MEDICINEI pentru VIAŢĂ!**

Astfel, în privinţa simptomelor **clinice** ale unei boli, de mare ajutor sunt elementele decelate în ultimii zeci de ani şi foarte bine clasificate şi sistematizate în groase tratate de medicină. Dar decisiv, în acest sens, rămâne experienţa medicilor antichităţii, fie greci, fie orientali etc. ce au permis realizarea unui uimitor şi remarcabil nivel de diagnosticare prin metode total neglijate astăzi: proiecţia dermală a tuturor organelor interne de la nivelul feţei, a mucoaselor, dar şi al altor zone, precum iridologia, auriculoterapia etc. şi a multor altor posibilităţi ce încă sunt catalogate azi ca ,,băbeşti“, asemenea plantelor medicinale – deşi **tot mai multe laboratoare ultramoderne le studiază şi sintetizează principiile active**.

Ca metodologie de examinare **paraclinică**, este de remarcat aceeaşi modalitate abrutizantă de a pune diagnosticul, folosind instrumente catalogate de un om normal drept „primitive“, extrem de dureroase. Aceste aparate folosesc căile naturale ale organismului, dar cu mare uşurinţă ,,reuşesc“ formarea unor noi „căi“ sângerânde, ce ulterior pot aduce pacientul în stare de şoc. Substanţele cu care lucrează asemenea aparate sunt, la rândul lor toxice: substanţe de contrast pentru sistemul sanguin, digestiv, urinar etc., ce permit o relativă vizualizare a zonei, dar cu generarea unor toxine extrem de nocive pacientului.

Un singur exemplu este relevant, sperăm, oferit de **dr. med. Ioan Ladea**, în lucrarea „**Holocaustul provocat de medicina allopată**: În revista „Farmacovigilenţa“, care prezintă lucrările celei de-a VI-a sesiuni ştiinţifice anuale a Academiei de Ştiinţe Medicale din 1975, este mediatizată lucrarea prezentată la sesiunea de comunicări, cu titlul „Reflexii pe marginea a patru cazuri mortale după examene cu substanţe de contrast iodate“, autori dr. A. Percek, dr. A. Niculescu şi dr. I. Popa. După ce se semnalează astfel de accidente, substanţele iodate sunt cele care ocupă cu prioritate spaţiul substanţelor de contrast în cadrul investigaţiilor radiologice!... (**74**)

Toate acestea sunt aplicate bolnavului devitalizat fizic şi psihic, tocmai când nevoia sa – de linişte, armonie şi armonizare cu el însuşi şi cu ceea ce-l înconjură – este mai mare decât oricând!...

Pentru că, totuşi, diagnosticul relativ de orientare al bolii este necesar să fie realizat, putem descoperi mijloace alternative de diagnosticare, blânde şi precoce. Asemenea mijloace pot fi **modernele metode de studiu al corpului energetic uman** care, pe lângă evidenţierea precisă a organului şi tipului de agresiune realizat, permit o diagnoză precoce temporal, uneori chiar **înaintea manifestării macroscopice a afecţiunii**. Astfel, calităţi precum **precizia** şi **precocitatea**, dar mai ales blândeţea şi neagresarea, deja fac parte din caracteristicile unor instrumente ultramoderne, relativ recent realizate în Occident, iar recent chiar şi la noi în ţară: identificarea parametrilor **câmpului bioenergo-informaţional uman**, prin variate metode şi inovaţii tehnologice.

Una dintre acestea foloseşte o mănuşă ultrasensibilă specială de preluare şi prelucrare a biostructurii energo-informaţionale (evidenţiată de vechii chinezi) din zona palmară şi transmiterea datelor unui calculator performant

ce le prelucrează printr-un program special conceput în acest sens. O altă metodă foloseşte tehnica deja „clasică“, a „fotografiei Kirlian“ (patentată după ideea unui cercetător român, se spune), sau a altor variante derivate din aceasta, dar având la bază acelaşi principiu, cel de „fotografiere“ a interacţiunii dintre câmpul bio-energetic al structurii vii şi câmpul electromagnetic emis de aparat (cu valori foarte mari ale tensiunii curentului electric), cu evidenţierea unor descărcări specifice de tip „corona“.

O metodă românească, deja patentată şi utilizată – la „Institutul Român de Antropologie“, la „Centrul de Homeopatie şi Acupunctură“ Bucureşti din cadrul Academiei Române, la „Spitalul Universitar Bucureşti“ şi în alte clinici (informaţii valabile pentrul anul 1999) – are la bază acelaşi principiu a „fotografiei Kirlian“. Aceasta a fost pusă la punct de către medicul român **Florin Dumitrescu**, pentru acelaşi efect de „radiografiere” a efectelor generate de punerea în câmp electric a palmelor şi tălpilor individului studiat, cu ajutorul aparatului numit **electronograf**.

Acestea sunt doar câteva posibilităţi, alături de cele clasice gen Echografie, Rezonanţă Magnetică Nucleară etc. ce pot orienta **precis**, **precoce** şi **blând** diagnosticul, prin metode elegante, cu adevărat demne de ,,**omul în halat alb**“.

Dacă intervenţia pentru diagnostic poate fi „îmblânzită“ prin metode mult mai elegante şi neinvazive ca cele „moderne“ alopate, tratamentul poate fi, de asemenea, transformat spectaculos. Căci, în noua abordare nutriţională, dimensiunea terapeutică se deosebeştre fundamental de abordarea terapeutică alopată, prin respectul faţă de principiul hipocratic: „**Primum non nocere**“!

S-a insistat, pe tot parcursul lucrării, că, prin declanşarea şi accentuarea procesului de dezintoxicare se ajunge pe un cu totul alt nivel de sănătate şi de dezvoltare a acesteia, printr-o **imunitate** cel puţin surprinzătoare. De aceea **aspectul preventiv este elementul fundamental care este firesc realizat prin Alimentaţia Naturală**. În acest caz, aspectul terapeutic se adresează doar celor ce au dezechilibrat organismul, peste limita de toleranţă faţă de toxine sau multiple alte agresiuni.

De aceea vorbim în această situaţie de ,,**un nou stil de viaţă**“, o reală posibilitate de a trăi normal, firesc, omeneşte, care poate schimba fundamental întrega societate actuală. Prin felul de **a fi** şi mai ales de **a deveni** al fiecăruia dintre noi, prin modul de abordare a oricărei relaţii, în mod armonios, noi dezvoltăm posibilitatea de a regăsi una din cele mai profunde calităţi umane – aceea de **Creator**, şi nu producător!

Dacă aceste aspecte sunt mai puţin percepute direct şi la obiect de către omul relativ sănătos, cu organismul încă în putere de a neutraliza toxinele perturbatoare, nu acelaşi lucru se poate spune şi despre cele trei categorii cele mai afectate: **bolnavii**, **copiii** şi **bătrânii**.

În privinţa **bolnavilor**, lucrurile sunt clare: dezechilibrele evidente şi cu risc de autodistrugere totală impun căutarea unor soluţii imediate de remediere, aspecte evidenţiate pe tot parcursul lucrării şi precizate în Partea Experimentală, prin cazuri concrete rezolvate natural prin Alimentaţia Naturală. În privinţa copiilor, dar mai ales a bătrânilor, lucrurile sunt lăsate să meargă într-o „normalitate nefirească“, în sensul că manifestările anormale legate de diverse patologii ajung să fie considerate ,,fiziologice“, adică normale pentru cele două vârste – o

normalitate („normă“, „majoritate“) care nu are nimic de-a face cu „firescul“ şi esenţa lucrurilor, a Naturii reale a OM-ului!

Astfel, **nou-născuţii** sunt acele structuri sănătoase, aproape pure (să nu uităm că această concepere şi dezvoltare a organismului fătului are loc într-un organism feminin agresat şi el de multiple toxine), care vin în dureros contact cu toxinele laptelui praf (poate chiar „făcut praf“!). Consecinţele se văd şi se aud imediat: copilul ajunge de multe ori la dimensiuni dizarmonioase, devenind „durduliu“ (nu doar plinuţ). Mama şi medicul pediatru spun că acesta ,,creşte şi se dezvoltă în normele de greutate acceptate“, deşi această greutate uneori îl incomodează vizibil.

Pe de altă parte, ca un alt efect, copilul hrănit cu lapte praf şi alte preparate – tratate termic intens şi chiar carne pasată – plânge mult mai des, obosindu-se şi obosind şi pe cei din jur. Colicile şi alte „mici“ probleme digestive sau respiratorii sunt simptome evidente a neconcordanţei între „combustibilul“ necesar şi cel administrat organismului plăpând, în formare... În timp ce mama dă vina pe foame, copilul creşte cumva, dar odată cu el şi „bolile copilăriei“, efecte ale alimentaţiei tradiţionale, necunoscute la copiii hrăniţi natural! Anemia este un alt efect al alimentaţiei de tip tradiţional. O.M.S. aprecia deja, într-un studiu din anul **1997** că **cel puţin jumătate din copii de sub cinci ani din România sunt anemici cronici!**

Când statisticile oficiale trag severe semnale de alarmă, medicina alopată perseverează în metodele medicamentoase toxice şi dietetice tradiţionale, chiar şi în privinţa nou-născuţilor. Aceasta, în condiţiile în care este binecunoscută recomandarea recunoscută tot mai mult ca valabilă: **copilul mic trebuie hrănit natural!** Însă, prin ceea ce se introduce în alimentaţia sugarului şi copilului mic, şi această recomandare pare învechită...

În condiţiile în care **bătrânii** sunt comparaţi cu copiii (ca perioadă a vieţii, ca stil şi manifestare, ca probleme de sănătate – însă păstrând proporţia), atunci firesc este să se recomande şi acestora hrană naturală. Aşa cum sugari primesc lapte de mamă, la fel şi bătrânii devitalizaţi pot primi lapte de vacă, capră sau alt mamifer, dar **lapte crud şi nepasteurizat**, ce poate readuce sănătatea şi vitalitatea acestora la niveluri mai bune decât cele de la 40 de ani! Căci hrana naturală naturalizează, reface, reconstruieşte, regenerează structurile degenerate de alimentaţia şi viaţa saturată cu toxine fizice, psihice şi mentale (a se vedea exemplele minunate, evidenţiate în Capitolul 6, ale unor medici ca **Dr. Bragg**, care făcea surfing la 90 de ani, dar care practica şi un stil de viaţă bazat pe hrană naturală, alternând cu pauze alimenare totale).

Regăsirea unei ,,a doua tinereţi“ nu înseamnă neapărat cheltuieli suplimentare la **„Casele de Pensii“** şi la îngreunarea **„Bugetului Naţional de Asigurări Sociale“** (aşa cum uneori, cinic, gândesc unii), prin subvenţii diverse etc., ci, în primul rând, **degrevarea „Bugetului de Asigurări Sociale de Sănătate“ de uriaşele cheltuieli cu medicamentele, tratamentele, spitalizarea, instituţionalizarea bătrânilor etc.** Astfel, se poate **elibera o enormă forţă creatoare şi plină de înţelepciune, ce vegetează pe paturile spitalelor şi ale morţii.**

Un vechi dicton spune că „**cine nu are bătrâni, să şi-i cumpere**“. Cum societatea noastră este foarte bine reprezentată de această categorie socială, nemaifiind nevoiţi să-i „cumpărăm“, este suficient să-i ajutăm **să redevină sănătoşi şi viguroşi, cu mintea limpede şi sufletul luminos.**

Atunci când copii, bătrânii şi bolnavii vor fi trataţi la propriu – ca fiinţe reale, cu atenţie, compasiune şi responsabilitate – poate că această societate îşi va putea primi numele meritat de adevărată **civilizaţie**...

7.3 ALIMENTAÞIA NATURALÃ, CA „STIL DE NUTRIÞIE ªI DE VIAÞÃ“ FIRESC ªI ARMONIOS

Toate deficienţele – „radiografiate“ în pasajele anterioare, mai mult sau mai puţin rezultate ale unei mentalităţi care încet-încet a îndepărtat omul de adevărata sa origine – pot fi remediate şi îndepărtate prin minimul început al aplicării acestor principii de revenire la hrana vie: Alimentaţia Naturală. Dacă această trecere este percepută ca o necesitate stringentă sau o constrângere pentru bolnavul aflat în situaţie dramatică sau chiar în pragul deznodământului final, pentru omul aparent sănătos, fără dezechilibre majore de boală, trecerea la acest mod alimentar devine un lucru nu doar lipsit de constrângeri neplăcute, ci chiar o bucurie: un „**stil de nutriţie şi de viaţă**“ firesc şi armonios, adică Natural.

Astfel, adoptarea modului de nutriţie naturală împinge percepţia gustativă şi olfactivă pe un alt nivel, în care cele patru gusturi fundamentale capătă o percepţie mult mai fină – prin **refacerea mucoaselor**, mai ales a mucoasei bucale şi a papilelor gustative. În acest fel, dispare nevoia senzaţiei de excitaţie intensă, creată de alimentele preparate termic intens, fierbinţi (care ele însele constituie o puternică agresiune), foarte sărate, supercondimentate etc. Aceasta, pentru că sărurile organice din vegetale, sarea naturală nerafinată, precum şi condimentele naturale, cele blânde, generos utilizate în hrana naturală – oferă o satisfacţie gustativă ce nu poate fi nici măcar bănuită de papila agresată de hrana denaturată fizic şi chimic.

Astfel, preparatele cunoscute de orice gospodină pot fi regăsite şi pe masa noului practicant în hrana naturală: ciorbe, fripturi, mâncăruri, pâine, sosuri, dulciuri, băuturi etc. Marea majoritate a acestora pot fi regăsite în meniul oricărui restaurant select, pizzerii, cofetării, patiserii etc. Evident, este vorba de imaginea şi gustul aproximativ, căci nu poate fi vorba de gustul fidel al hranei denaturate, ci de unul **superior calitativ**, modul de preparare respectând fundamental principiul nefolosirii tratamentelor termice şi chimice, fără substanţe chimice sintetice.

În acest fel **ciorba** combină calitatea de dizolvant a lichidului organic (borş, zer, apă de legume etc.) sau a laptelui, cu aromele vegetalelor crude şi a condimentelor ce fac parte dintr-o ciorbă obişnuită, toate acestea fiind lăsate să se „omogenizeze“ (macerare) la rece, preţ de câteva ore. **Pâinea naturală** foloseşte capacitatea Soarelui de a „coace“ natural şi firesc orice este viu, aluatul obţinut din făina integrală fiind întins în strat subţire la Soare tot pentru câteva ore. **Ceaiul** respectă acelaşi principiu de preparare ca la ciorbe. **Pizza, torturile, prăjiturile** au la baza concepţiei blaturilor aceeaşi calitate aglutinantă a aluatului din făină integrală, la care se adaugă brânză şi alte lactate etc. „**Friptura**“ are aspect practic identic cu bucata de carne de porc

prăjită sau copanul de pui, şi cu un gust surprinzător de apropiat de cel al cărnii, datorat jocului condimentelor, „**taina alimentaţiei naturale**“, alături de brânză, soia, nuci, ciuperci etc. (la fel în privința **sarmalelor**, **micilor**, **chiftelelor**, **şnițelelor** etc.) Acestea asigură o apropiere uimitoare de mult căutatul gust al cărnii şi, în plus, un aport proteic demn de invidiat, prin cele mai mari şi complete surse de proteine animale şi vegetale.

Aceste realizări sunt concretizări ale unor experiențe reale (nu discuții teoretice sau ipoteze seducătoare), începute, continuate şi tot mai mult perfecționate prin diverse structuri organizatorice în care lucrul în echipă să fie cât mai bine valorificat. Astfel, diverse Asociații şi Fundații contribuie la ducerea mai departe a acestei experiențe, inedită şi originală: „Asociația Elta-Universitate“ cu laboratorul la Comăneşti, **„Asociaţia CESAN“ („Centrul de Educaţie pentru Sănătate“)**, cu sediul în Bucureşti, „Asociația Cristal-Life România“, activând în Arad etc. (în ordine cronologică).

Preparatele naturale create în aceste incipiente laboratoare ale „Noii alimentaţii“, sunt, în realitate, experienţe vii, perfecţionate pe parcursul a mai mult de un deceniu de acţiune şi colaborare între oameni mai mult sau mai puţin tineri, de vârste diferite, cu funcţii şi preocupări sociale extrem de variate.

Toate acestea, însă, au un element comun, unitar, generator de **comunitate** şi **construcţie**: **prietenia**, **colaborarea, organizarea cât mai liberă, neîngrădită de reguli administrative nefuncţionale** – dar care respectă legile sociale şi, primordial, **Legile Universale**: o libertate a comunicării expresiei spirituale în forma cea mai înaltă **a prieteniei**, **din prietenie**, **pentru Prietenie şi Armonie Universală!**

Această experienţă demonstrează pe viu că SE POATE!

B. PARTEA TEORETICÃ

Principalele argumente ºtiinþifice teoretice pentru susþinerea practicii „Alimentaþiei Naturale“

Capitolul 8

PRINCIPALELE ARGUMENTE ªTIINÞIFICE MEDICALE CE CONTESTÃ ALIMENTAÞIA TRADIÞIONALÃ ªI ATESTÃ VALOAREA PRACTICII ALIMENTAÞIEI NATURALE

Înainte de a intra în dinamica acestui Capitol, dorim să precizăm, referitor la structura acestei Părți Teoretice a prezentului Tratat, că aceasta se bazează, în cea mai mare parte, pe „scheletul“ Lucrării de Diplomă, alcătuită încă din primăvara-vara lui 1997. Cu excepția unor retuşuri de rigoare, dar mai ales a unor inedite subcapitole (legate de dimensiunea transpersonală şi Noua Cultură a eticii sociale şi medicale, memoria apei etc.), alte intervenții fundamentale nu au fost operate în structura acestei Părți.

Considerăm că informațiile deja prezentate în acea perioadă au fost suficient de consistente şi clare, pentru a mai încărca structura şi aşa tot mai stufoasă a lucrării...

8.1 ALIMENTAÞIA NATURALÃ ªI CARNEA

Legat de carne sau „principala sursă de proteine animale“, după expresia preferată a multora, s-ar putea discuta enorm. Şi, poate că, nu întâmplător, căci aici este esențialul punct de pornire al periplului nostru prin ,,universul Alimentației Naturale“ – în fapt, punctul nodal în jurul căruia gravitează orice discuție legată de hrana naturală.

Primul pas în redescoperirea acestui mod natural de nutriție tocmai acest aspect primordial îl implică: renunțarea la carne, adică evitarea „sacrificării“ animalelor, deci, mai simplu şi limpede spus – oprirea uciderii unor ființe vii, aflate, asemenea organismului uman, pe propriul lor drum de experiență şi Viață, cu senzații şi trăiri reale. Pentru marea majoritate a oamenilor, revenirea la o hrană naturală, sănătoasă, implică reamintirea sensului acestui simplu gest alimentar: acela de a introduce reflex „concentratul de proteine“, adică bucata de carne. Privind flămânzi friptura, deseori se

uită viața ce a animat cu foarte puțin timp în urmă şi acea bucată „gustoasă“ şi „nutritivă“.

Se uită că, indiferent de circumstanțe (exceptând, evident, situațiile extreme, de „legitimă apărare“), luarea vieții unei ființe, chiar inferioare pe scara evolutivă, se cheamă tot **crimă**, şi **NU sacrificiu** (adică „**oficiu sacru**“ sau „**sacră facere**”, dat de nevoia absolută la subzistență, aşa cum se întâmpla odată – ceea ce, în prezent, omului modern, înconjurat de o multitudine de facilități de viețuire, şi, în curs de spiritualizare, **acest sacrificiu al regnului animal i-a devenit absolut inutil şi gratuit**).

Acest lucru se observă foarte uşor prin acceptarea unor ramuri „sportive“, ca pescuitul şi vânatul. De la nevoie la plăcere a fost un drum lung, care sugerează că, prin oferirea unui confort tehnologic şi suficient aport nutrițional, printr-o multitudine de alte surse şi resurse, naturale, sacrificiul s-a încheiat – a venit vremea unei veritabile regăsiri a speciei umane prin Redescoperirea adevăratului OM, aflat în armonie cu întreaga Natură. Căci, în ultimă instanță, omul nu poate stăpâni Natura – subordonare ce creează automat deficite şi dezechilibre, deja clar perceptibile astăzi, acesta fiind „obligat“ să colaboreze cu ea, printr-o reală armonizare, în vederea realizării dezvoltării sale, atât la nivel de specie, cât şi individual.

Această abordare, mai degrabă filozofică, legată de consumul de carne, are rostul său în economia lucrării, căci nu putem vorbi de dezvoltarea ştiinței, a evoluției materiale şi spirituale umane, fără **o Nouă Atitudine** față de tot ceea ce ne înconjoară – un nou mod de **a Privi Lucrurile**. Atâta timp cât vom continua să căutăm să subjugăm şi să dominăm natura, să profităm continuu de pe urma ei, să folosim minunatele şi utilele descoperiri tehnologice în scopuri ce promovează plăcerea în dauna sănătății, să vedem în regnul animal doar „surse de proteine de calitate superioară“ şi materie primă pentru sucurile digestive – **OM-ul real nu se va putea exprima cu adevărat, în Adevăr**. Acesta nu-şi va putea dezvolta la modul real, calitățile umane, promovate prin integritate şi responsabilitate individuală (vezi subcapitolul 10.3).

Poate că, nu întâmplător, s-a remarcat foarte clar, cum popoarele „mari mâncătoare de carne“, ale Occidentului, în general, au un grad crescut de agresivitate, de agitație, nelinişte şi stress, față de orientalul mult mai calm, stăpân pe gândurile şi reflexele sale (evident, nu se generalizează, fiind vorba de o dominantă relativă). Poate, de aceea, poporul trăitor pe aceste meleaguri (fie geto-daci, fie valahi, ardeleni, moldoveni sau, simplu, români), cunoscut de istorici ca „mâncător de lapte“, este cunoscut de aceiaşi istorici ca unul din cele mai puține agresive popoare, răbdător şi îndurător cu demnitate a multor „furtuni“ în istorie.

Caracterul arhicunoscut, de paşnic şi ospitalier, al românului, poate avea o relație mult mai strânsă şi profundă, decât la prima vedere, cu apelativul de „mâncător de lapte“ şi „mămăligar“, cunoscut în istorie. Actualmente, ultimul termen este perceput ca peiorativ, dar mămăliga, la origine semnifica altceva decât „fiertura moale de mălai de porumb“ - anume coleaşele, galetele, adică pâinea primitivă, care la origine era, în fapt, **azima**.

Astfel că relația nu pare chiar aşa hazardată (**Claudian** în „Istoria alimentației“ a explicat clar aceasta), de la azima şi mămăliga poporului paşnic şi „mâncător de lapte“, la occidentalul cuceritor şi „mâncător de carne“. Această relație exprimă clar şi mai mult decât evident, o

realitate mai puțin evidentă, la prima vedere: **dezvoltarea laturii profund umane, integre şi spirituale, din fiinţa umană, implică renunţarea la sacrificiul devenit gratuit (deci, crimă) al regnului animal**.

Acest lucru nu se poate realiza dintr-o dată, ci necesită mult timp şi multă răbdare, căci nu este vorba aici de a renunța la moleculele proteice animale de tip carnat, ci de a înțelege că **OM-ul, ca fiinţă – a cărui principală şi reală calitate este Viaţa – trebuie să respecte Viaţa**, indiferent de forma în care se găseşte aceasta!

Această solicitare, a Universului şi a Vieții, nu-i deloc absurdă sau frustrantă, ci dimpotrivă, firească şi naturală. Cine şi-a propus să meargă mai departe pe „lungul drum spre sine însuşi", adică pe „Calea Re-Cunoaşterii de Sine", va înțelege şi va trăi în interiorul său această realitate, dincolo de informațiile strict medicale sau de altă natură materială.

Astfel, acesta va transcende reacția instinctuală inițială, urmând Impulsul interior a Vocii tăcute...

De aceea, Noua Energie a Noii Lumi în care tocmai intrăm Acum, solicită din plin, **renunţarea la ipocrizie**: să se vorbească de spiritualitate, de „Medicina Vieții", să se promoveze diferite terapii naturale, care au ca sens sprijinul vieții (umane) – dar, în acelaşi timp, să se urmeze acelaşi instinct gustativ ce are ca finalitate uciderea animalului, deci a unei forme de Viață!...

Revenind la aspecte mai „tehnice", înainte de a intra în detalii, poate cel mai important lucru de amintit se referă la aprofundarea structurii anatomice şi fiziologice a corpului omenesc. Astfel, vom avea surpriza să constatăm cum acesta nu numai că se apropie, dar, în multe privințe, **se identifică cu categoria ierbivorelor**, nicidecum a carnivorelor sau a omnivorelor (cele cu alimentație mixtă).

În felul acesta realizăm trecerea către partea concretă a argumentației subcapitolului nostru, structurată pe trei niveluri: din punct de vedere **istoric, biostatistic** şi mai ales **biologic**.

Astfel, începem cu primul dintre acestea: argumentele istorice, care pledează pentru o nutriție fără carne, prin eliminarea din hrana OM-ului a unui aliment, dar mai ales **proces**, care se identifică cu, şi implică, moartea, dezagregarea, entropia...

8.1.1 SCURT *ISTORIC* AL ALIMENTAÞIEI FÃRÃ CARNE

Alimentația fără carne este principalul subcapitol al acestui capitol, care ne interesează în mod deosebit, astfel că asupra acestuia concentrăm întreaga noastră atenție pentru a lămuri, prin studii ştiințifice argumentate şi filtrate prin acelaşi bun simț al fiecăruia, cum este mai indicat, nu numai etic, omeneşte, dar şi ştiințific, medical. De aceea, vom căuta date care să confirme sau să infirme „realitatea" alimentară prezentată aici.

Numeroase izvoare istorice care tratează subiectul alimentar vor sugera, cel puțin abordări inedite, din acest punct de vedere. Căci, mare parte din personalitățile istorice ce au avut un cuvânt de spus în lume, au

fost ajutate în acest demers, printre altele, tocmai prin practica acestui stil de nutriție.

Poate fi surprinzătoare aparenta reluare a subiectului, tratat destul de larg în Capitolul 2. Într-adevăr, istoria Alimentației Naturale se confundă, în general, cu istoria vegetarismului (consumul fără carne). Dar acesta are momente precise de manifestare şi afirmare, astfel că punctarea acestor momente ne orientează în demersul nostru, pentru a înțelege dacă avem de-a face cu o expresie culinară „sectară“, antiumană prin consecințele medicale (cum încă mai consideră, încă, unele persoane), sau un curent de opinie şi de atitudine mult mai puternic decât bănuiam sau ce am fost învățați să credem până acum.

De aceea este necesară integrarea Capitolului 2, ca element important în cadrul demersului nostru. Acolo erau prezentați, printre altele, diverse personalități istorice din diverse categorii intelectuale ale antichității (Hesiod, Empedocle, Socrate, Platon, Diogene, Plutarh, Seneca etc.) care promovau, practic, Alimentația Naturală, având numitorul comun legat de neutilizarea cărnii. Se pare că lista este mult extinsă atunci când este vorba strict de carne, moment în care tot mai multe personaje importante în istorie şi-au expus punctul de vedere.

Astfel, să încercăm o trecere în revistă a unora dintre aceştia, fără pretenția exhaustivității, din cadrul unor lucrări pertinente, realizate de persoane aparținând domeniului medical, deci cu susținere documentară solidă, mai ales din sursele din Occident, dar nu numai. În acest fel, căutăm o limpezire a modului în care este perceput acest curent al alimentației fără carne (sau vegetariană) ce câştigă tot mai mulți adepți în Occident la ora actuală – ca un prim pas deosebit de important în regăsirea sănătății prin alimentația normală, cea naturală.

Astfel, în interesanta lucrare „**O terapie de bază folosită împotriva bolilor civilizației, a cancerului şi a bolilor degenerative**“, autoarea, **dipl. microbiolog Mariana Ghezzo**, medic cu înclinație spre terapia naturală, realizează un parcurs concis, dar remarcabil, printre cunoscute personalități ale istoriei, din multiple domenii ale vieții, care au pus în practică, mai devreme sau mai târziu, exact principiul promovat de noi, în prezent, în mod ştiințific:

„Conform statutului Uniunii Internaționale a Vegetarienilor, se poate declara orice ***vegetarian*** *oricine renunță la consumul alimentelor ce provin de la animalele ucise. Un vegetarian nu va consuma carnea mamiferelor, păsărilor, peştilor, crustaceelor, moluştelor şi nici grăsimi animale, cum ar fi slănina sau untura de vită sau de porc.*

Mai este necesară o precizare. Alături de vegetarieni există şi adepți ai «veganismului», ***veganii****. Aceştia sunt vegetarienii care au exclus din alimentația lor chiar şi produsele lactate şi ouăle.“* (**62**)

Pitagora *era considerat fondatorul mişcării vegetariene. El spunea:* ***„Aceia care ucid animalele şi le mănâncă carnea, vor avea cu atât mai mult tendința să-şi masacreze semenii“****.*

Egiptenii*, porecliți „mâncătorii de pâine“ aveau o dietă compusă în cea mai mare parte din vegetale, aşa cum arată conținutul intestinal al mumiilor.*

Veda*, cartea sfântă a indienilor, conține elogii pentru un regim fără carne. În India secolului II î.Ch. vacile de lapte beneficiau de îngrijiri speciale. tăierea unei vaci era considerată o crimă gravă, egală cu uciderea unui om de castă superioară şi pedepsită aspru: „Nici un drept natural nu*

autorizează omul să condamne la moarte un animal şi mai ales vaca care hrăneşte cu laptele său viţelul şi chiar pe stăpânul ei, omul." (**58**)

***Pliniu**, renumitul naturalist roman, ucis odată cu distrugerea Pompeiului (anul 79), consuma cu deosebită plăcere vegetalele, pe care le amintea în toate scrisorile sale. Dacă cineva ar fi fost invitat la masa sa, ar fi fost servit numai cu vegetale. (**31**)*

*Dacă îi lăsăm la o parte pe marii înţelepţi ai Orientului, ca **Zarathustra, Buddha, Confucius** care au susţinut vegetarismul şi ne vom limita la cultura apuseană îl vom întâlni pe **Homer** ca fiind vegetarian convins. În „Odiseea" el descrie o grupă de oameni, care sacrifica animalele fără nici un fel de prejudecăţi şi pentru această faptă. lor li se promitea o amarnică pedeapsă din partea zeilor.*

***Pitagora**, care a trăit foarte mult pentru epoca sa – 76 de ani – se hrănea numai cu pâine, miere, fructe şi legume, refuzând să jertfească orice fel de sânge zeilor. Acest filozof, căruia nu îi datorăm numai multe axiome matematice, ci şi teoria mulţimilor, avea o repulsie atât de mare faţă de uciderea animalelor, încât nu putea nici să privească pe vânători sau pe măcelari.*

*Nu trebuie să ne uimească faptul că **Socrate**, ucenicul lui Pitagora, era un consumator convins de fructe şi cereale.*

Care medic se mai gândeşte astăzi că Hypocrate, părintele medicinei, al cărui jurământ este depus de fiecare medic, se opunea consumului de carne ?

***Platon**, elevul lui Socrate, este cel care susţine că orice consum de carne te face persoană aspră, în timp ce consumul de plante şi fructe ţine Viu spiritul oamenilor.*

***Francisc de Assissi**, întemeietorul ordinului franciscanilor, a pledat întrega sa viaţă pentru o atitudine de iubire faţă de animale şi el însuşi se hrănea doar cu produse vegetale.*

***Voltaire**, cu spiritul său critic, care nu cruţa pe nimeni în scrierile sale, a devenit la maturitate vegetarian, pentru că a descoperit prin studiile sale că cei mai nobili bărbaţi din istoria spiritualităţii respingeau sacrificarea animalelor. Ca şi Pitagora, el a făcut o legătură directă între consumul masiv de carne, sacrificarea animalelor şi numărul tot mai crescut al ororilor de război.*

***Jean Jacques Rousseau** se apropie de aceeaşi concepţie, după care consumatorii de carne sunt mai duri decât consumatorii de produse vegetale şi în cunoscutul său roman „Emile" afirmă că la copii se observă o respingere instinctivă a consumului de carne, ei preferând să mănânce fructe.*

***Lev Tolstoi** a devenit la maturitate vegetarian. În tinereţea sa obişnuia să participe la vânători, dar avea repulsie faţă de ele. El nu vedea nici o diferenţă între suferinţa unui om şi suferinţa unui animal.*

*Pentru adepţii convinşi ai tehnicii, poate nu este rău să amintim că datorăm invenţia becului spiritului limpede şi viu al vegetarianului **Thomas Alva Edison**. El nu a fost numai un vegetarian convins, ci şi un oponent hotărât al vânătorii. Poate datorită stilului său de viaţă vegetarian a putut atinge vârsta de 84 de ani.*

*Acest record a fost întrecut de scriitorul englez, **George Bernard Shaw**, laureat al premiului Nobel pentru literatură, care a trăit 94 de ani. Shaw a crezut în dreptul fiecărei creaturi la viaţă şi afirmă că este de neacceptat ideea ca oamenii civilizaţi să se hrănească cu animalele.*

*Mai recent, sunt de remarcat **filosoful Albert Schweitzer**, care considera vegetarismul un lucru de la sine înţeles şi , de asemenea,*

Albert Einstein, marele savant, căruia îi datorăm teoria relativităţii. El considera vegetarismul o necesitate, pentru că un astfel de mod de viaţă ar putea să aibă consecinţe mult mai mari pentru omenire.

Dintre Părinţii Bisericii Creştine, ***Clement din Alexandria (150–220)*** *considerat fondatorul şcolii teologice din Alexandria, scria: „Unii oameni trăiesc ca să mănânce la fel ca animalele lipsite de înţelepciune, a căror viaţă este stomacul şi nimic altceva."*

Vasile cel Mare, episcop al Cesareei*, considerat un alt Părinte al Bisericii Creştine, ne spune printre altele: „Corpul care este hrănit cu carne va deveni greoi şi va fi copleşit de boală. Sufletul se va sufoca sub plăcerea mâncării, va pierde controlul asupra trupului şi capacitatea de gândire".*

Ioan Gură de Aur (din Antiohia)*, mare învăţat teolog, numit şi „Augustin al grecilor", a lăsat un număr impresionant de scrieri. Astfel descrie el felul de viaţă al călugărilor în mijlocul cărora trăia: „Aici nu curge nici un fir de sânge, de la animale, nici o bucată de carne nu este pe masă. Mâncărurile delicate şi corpul greoi sunt necunoscute acestor călugări. În bucătăria lor nu se simte mirosul greu al preparatelor din carne. Voi însă urmaţi calea lupilor şi obiceiul tigrilor. Dar pe aceştia astfel i-a făcut natura, mâncători de carne, în timp ce pe noi, Natura ne-a înzestrat cu înţelepciunea cuvântului şi simţul dreptăţii. Şi totuşi, noi am devenit mai răi ca animalele."*

Izvoarele vechi ale cărţilor religioase vorbesc despre Apostoli şi primii creştini care nu omorau animale, nu mâncau carne şi se abţineau de la orice băutură tare. (**62**)

În continuare, dipl. microbiolog Mariana Ghezzo oferă alte date, mai apropiate epocii noastre istorice:

Primul care şi-a exprimat efectiv protestul faţă de consumul exagerat de carne (în epoca modernă) *a fost* ***francezul Gleizes****, care a publicat în* ***1840*** *lucrarea* ***„La Thalysie"*** *(thalysianism = vegetarism; Thalysia = sărbătoare a recoltei în onoarea zeiţei Demeter, zeiţa cerealelor). Această carte a devenit imediat cunoscută în întrega lume. Ea poate fi numită biblia vegetarismului. Vegetarismul era un cuvânt necunoscut în 1840. El a fost creat în 1847 în Ramsgate, Anglia, când s-a înfiinţat „English Vegetarian Society" cu scopul precis de a propaga alimentaţia vegetariană.*

Cuvântul vegetarism este derivat din cuvântul latin „vegetus", care înseamnă „activ, iubitor de viaţă".

Asociaţii de vegetarieni au crescut ca din pământ roditor în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, mai întâi în ţările anglo-saxone de unde s-au răspândit în întreaga lume apuseană.

O importantă personalitate a acestor primi ani a fost ***Eustace Miles****, întemeietorul a ceea ce numim noi astăzi alimentaţia de regim (sau alimentaţia reformistă –* ***Reformkost*** *– aceasta în Germania şi Occident, în general). O altă personalitate marcantă a fost şi medicul american Sylvester Graham, care a conceput pâinea graham.*

În Olanda vegetarismul a cunoscut o mare răspândire de-abia în al doilea deceniu al secolului nostru, mai ales prin activitatea lui ***Martin Wittop Koning****, care a scris multe cărţi pe această temă.* ***Inginerul Felix Ortt*** *a contribuit, de asemenea, la răspândirea vegetarismului. La 23 de ani a devenit vegetarian, cu această alimentaţie reuşind să uşureze şi suferinţa reumatică a părinţilor săi. Asociaţia olandeză a vegetarienilor – „Vegetariersbond" – îi datorează foarte multe lui Felix Ortt, care a devenit şi primul redactor al revistei „Curierul*

vegetarienilor“. (**62**)

În țara noastră, cel care promovează pentru prima oară dietetica naturistă este ***Pavel Vasici Ungureanu (1806 – 1881).*** *El întemeiază şi conduce prima revistă românească cu conținut medical din Transilvania de dinaintea Unirii.*

„Higiena şi şcoala“ *se vor a fi o concepție progresistă asupra medicinii preventive. „A sosit timpul ca Junimea să nu mai creadă că alții – oameni învățați – trebuie să îngrijeaască de corpul lor, ci ei înşişi; de voi atârnă a rămâne sănătoşi. Lumea această este o vale a plângerii şi tânguirii, dar ea poate să fie pentru cei ce cunosc nestrămutatele legi ale naturii, paradisul cel mai desfătător“.*

Cunoscut igienist – epidemiolog şi popularizator al cunoştințelor medicale din vremea sa, traduce din limba germană cartea lui Cristoph Wilhelm Rugeland „Macrobiotica sau măiestria de a prelungi viața“. Ajunge astfel, cu încetul, adept al vegetarismului, admițând derivatele animale: lapte, ouă şi derivate din lapte.

*A redactat în această concepție cea mai documentată şi mai originală lucrare medicală a sa: „****Vegetarismul sau nutriția din punct de vedere istoric, antomo-fiziologic, dietetic, sanitar, economic, moral, estetic şi social****“. Acesta a fost şi subiectul discursului său la Academie.* ***Dr. Felix****, ascultând această prezentare şi-a exprimat speranța că activitatea acestuia va tempera abuzul nostru de carne şi va aduce o îmbunătățire a terapeuticii curente.* (**58**)

În prezent, informațiile despre hrană par a fi dominate de credința puternic implementată, a nevoii de proteine animale carnate în alimentația umană, fără de care orice proces uman mai important nu s-ar putea desfăşura.

Însă nici în această privință *surprizele (aparente) nu lipsesc:*

„Respingem cu desăvârşire propaganda cu privire la regimul vegetarian, deoarece el nu asigură totdeauna necesitățile calorice ale organismului...“ afirma în ***1953, M.I. Pevzner, savant emerit din U.R.S.S.*** *Nenumărate manuale, tratate şi autorități medicale din țara noastră au susținut iar unele încă mai susțin că alimentația vegetariană este indicată doar pentru scurte perioade de timp.****I. Mincu, E. Popa, Rodica Segal*** *şi* ***B. Segal*** *adoptă încă din* ***1989*** *o poziție mai avansată atunci când recunosc următoarele:* ***„regimul vegetarian nu ridică obiecții din partea nutriționiştilor, fiind chiar recomandat persoanelor peste 40 de ani şi celor cu diferite dismetabolii...“***
.

Dr. W. Castelli, directorul celui mai faimos studiu asupra bolilor cardiovasculare, Framingham Heart Study, cu o anumită ocazie, s-a exprimat astfel*: „Suntem tentați să râdem de vegetarieni, dar adevărul este că ei o duc mult mai bine decât noi“* (altfel spus – cine râde la urmă râde mai bine...).

„**Asociația Dietetică Americană**“ precizează: *„O dietă total vegetariană poate fi planificată în aşa fel încât să fie adecvată din punct de vedere nutritiv“. Iată şi poziția lui* ***J. Scharffenberg****, pro*fesor de nutriție aplicată, *Universitatea Loma Linda, California: „De fapt, o dietă vegetariană este mai uşor de aplicat, mult mai uşor de aplicat, decât una cu carne.“* **(65)**

Dacă acest „produs“, numit carne, a fost încă din cele mai vechi timpuri desconsiderat sau considerat nociv de către oamenii lucizi, cu

un înalt standard intelectual şi spiritual, dacă marile religii recomandă cel puţin limitarea consumului dacă nu-l interzic cu totul – atunci de unde această exacerbare a consumului de carne din ultmul timp, mai bine zis din ultimele secole ?

Dincolo de atotputernicul gust (excitant, plin de „senzaţii tari“), probabil că şi sociologic pot fi oferite câteva pertinente explicaţii...

Astfel că tot dipl. microb. Mariana Ghezzo încearcă să contureze o ipoteză în acest sens:

Obişnuinţa de consum a cărnii îşi are originea în secolul trecut, când bunăstarea s-a răspândit încet şi constant printre grupe din ce în ce mai mari ale populaţiei. Pentru că alimentaţia cu carne era odinioară privilegiul celor bogaţi şi al aristocraţiei, carnea a devenit un fel de simbol al statutului social pentru multe straturi ale populaţiei, ca şi pâinea albă şi zahărul. Aceste motive ce există în subconştientul oamenilor sunt scoase în evidenţă prin statisticile sociale care dovedesc că astăzi în familiile de muncitori se consumă mai multă carne, mai multă pâine albă şi zahăr în comparaţie cu familiile ce au aparţinut odinioară „înaltei societăţi“, sau în familii de înalţi funcţionari şi în cele ale clerului.

*Consumul de carne se va diminua în ţările apusene, numai atunci când carnea în alimentaţie îşi va pierde statutul său de simbol social şi când se va depăşi concepţia greşită conform căreia numai carnea te poate face puternic şi capabil de un efort de durată. (***62***)*

Prin aceste interesante explicaţii, putem înţelege mai uşor tendinţa omului modern de a se aproviziona cu acest produs ce-i oferă satisfacţii nu numai fizice, dar şi de altă natură.

Însă, orice fel de explicaţii s-ar oferi, toate acestea rămân, în prezent, la nivelul de simple **justificări** – acum, când întreaga societate umană se îndreaptă către o nouă treaptă de spiritualizare. Ceea ce rămâne sunt **faptele**. Iar acestea, prin consecinţele tot mai dramatice, cer la unison reconsiderarea poziţiei omului faţă de gestul culinar de fiecare zi...

La finalul unui subiect legat de istorie, poate că cel mai indicat este să permitem unui mare poet antic, care a călcat şi prin ţinuturile noastre dobrogene (**poetul Ovidiu**), să-şi exprime punctul de vedere legat chiar de un asemenea subiect, ca cel abordat de noi aici.

Iată, încă o demonstraţie strălucită, a modului în care **Ştiinţa precisă** (modernă, reflectată în lucrarea noastră) se poate îmbina armonios cu **Arta intuitivă** (poetică, dar şi picturală, sculpturală, muzicală etc.), pentru ca, în acest fel, **Conştiinţa glasului** din fiecare să fie lăsat să se exprime liber:

Feriţi-vă, muritori,
Să vă întinaţi trupul cu mâncăruri respinse de zei!
Există cereale, există fructe
Sub greutatea cărora se îndoaie crengile,
Ciorchini plini de suc în vii.
Există plante delicioase care,
Puse pe flacără, devin mai dulci, mai fragede.
Natura vă oferă laptele şi mierea
Parfumată de floarea cimbrişorului.
Pământul generos vă pune la-ndemână
Comorile-i de alimente savuroase;
Vă dăruieşte mesele
Fără a mai fi nevoie să ucideţi şi să vărsaţi sângele!

Animalele sălbatice îşi potolesc foamea cu carne
Şi nici ele nu fac cu toatele acest lucru!
Calul, oaia, boul trăiesc din iarbă.
În schimb, cele care prin firea lor sunt crude, feroce,
Se bucură de hrana stropită cu sânge.
Vai, ***cât e de criminală făptura vie***
Care-şi întreţine viaţa prin moartea altei făpturi!
În faţa atâtor bogăţii
Pe care le produce pământul
Să nu-ţi placă nimic mai mult decât
Să zdrobeşti cu dinţi cruzi
Membre rupte şi smulse ? (**60**)

8.1.2 ARGUMENTE *BIOSTATISTICE* ALE ACESTUI MOD DE NUTRIÞIE

Acest subiect se adresează, în principal, celor ce obişnuiesc să creadă, cu convingere, în „evidenţa“ superiorităţii alimentaţiei carnate, faţă de cea vegetariană. Fără a face din acest lucru un nou „sport“ (strigând fiecare propriul adevăr, cât mai tare, precum galeriile a două echipe de fotbal ce se înfruntă cu mare patimă), considerăm că este util să studiem informaţii preţioase oferite de imparţiala biostatistică (statistica aplicată pe oameni). Aceasta ne poate oferi date concludente la nivel „macro“, ce nu pot fi clar decelate în viaţa de zi cu zi, sau sunt pur şi simplu ignorate...

În acest sens, am adunat o mulţime de informaţii, care nu oferă iniţial o imagine sintetică, dar care, unificate şi sintetizate, spun clar: **este mult mai eficient şi sănătos să utilizezi hrană naturală –** atât pentru o reală armonizare cu ceilalţi (psiho-mentală etc.), dar mai ales pentru propria creştere şi dezvoltare (ca un fel de „egoism pozitiv“).

Pentru aceasta, am folosit cele mai diverse surse de informare, respectând riguros un singur criteriu: cel ştiinţific, al autorităţii celui sau celor ce-au întocmit studiul respectiv, sau informaţiile oferite, indiferent din zona geografică, socială sau religioasă din care făceau parte.

De aceea, o precizare se impune foarte clar: **aici nu se promovează nici curente dietoterapeutice (vegetarism, veganism, macrobiotică, ayurveda, dietoterapie „naturistă“ etc.; de altfel, Capitolul 1 este clar în această privinţă), nici sisteme sau secte religioase, de genul neoprotestanţilor americani.** Dacă unele studii insistă în aceste domenii, selectarea lor pentru prezentare a urmărit doar criteriul competenţei, prin supervizarea lor de către factorii responsabili din domeniul medical, ce atestă veridicitatea informaţiilor.

Toate aceste surse susţin, indiferent de **doctrina religioasă sau culinară**, o imagine bazată, în ultimă instanţă, pe intuiţia bunului-simţ: carnea are efecte de creştere a ratei îmbolnăvirilor (morbiditatea) în populaţie, în timp ce **Alimentaţia Naturală**, departe de a fi dezechilibrantă (aşa cum se susţine), **prezintă numeroase avantaje, contribuind la menţinerea unei bune stări de sănătate**.

Aceste aspecte, deosebit de importante pentru nutriţia modernă şi pentru realizarea stării de sănătate reală a populaţiei, sunt confirmate printr-o multitudine de studii sintetice, efectuate pe mari eşantioane

populaționale, din cele mai diverse zone geografice:

*După cum informează **Pracsis Kurier**, alimentația vegetariană (din care s-a eliminat carnea**) a dat bune rezultate nu numai preventive ci şi în tratamentul diferitelor afecțiuni**. Rezultate semnificative s-au înregistrat la emigranți. În Japonia, în primi ani duă război, populația consuma produse predominant vegetale şi ca urmare litiaza biliară era mult mai puțin frecventă decât în S.U.A. **Emigranții japonezi, în S.U.A., prin adoptarea regimului alimentar specific țării gazdă, au ajuns rapid la acelaşi nivel de îmbolnăviri ca şi populația americană.** Un fenomen asemănător s-a înregistrat şi la emigranți italieni şi greci în Australia, la care, într-un timp scurt, frecvența litiazei biliare a crescut de 4 ori.*

*Guvernul S.U.A. a cheltuit peste 6 milioane de dolari pentru a descoperi care este secretul **procentului scăzut de boli canceroase, cardiace** la grupul populațional neoprotestant, cu nutriție dominant vegetariană.*

Aproximativ jumătate din populația neoprotestantă, cuprinsă în studii statistice pe o durată de nmai bine de 35 de ani sunt vegetarieni.

*În anul 1984, în S.U.A. s-au publicat studii făcute pe o perioadă de 21 de ani pe 27.300 de persoane din California privind această interacțiune dietă-boală. A fost urmărită influența a 28 de alimente curente asupra mortalității generale. **S-a stabilit o coreleție inversă între mortalitate şi consumul de verdețuri şi o dependență directă cu consumul de carne.***

*Studiile de longevitate făcute pe neoprotestanții din California arăta că media de viață este cu **8,9 ani mai mare la bărbați şi cu 7,5 ani mai mare la femei**, comparativ cu populația generală.*

*Rata mortalității prin boli coronariene este cu 65% mai mică în grupul vegetarian. Studiile comparate au arătat că **bărbații care au mâncat carne de 6 sau mai multe ori pe săptămână au avut de patru ori mai multe infarcte miocardice față de cei lacto-vegetarieni**. De asemenea, acest grup lacto-vegetarian au avut o rată a mortalității prin cancer de prostată cu 27% mai mică, rata mortalității prin cancer de sân cu 28% mai mică, rata mortalității prn cancer gastric cu 37% mai mică, rata mortalității prin cancer de pancreas cu 47% mai mică, de ovar cu 51% mai mică.* (**15, 16, 17, 18**)

În acelaşi stil informațional se încadrează şi urmtoarele pertinente date, oferite de către doi medici americani de certă valoare profesională – **dr. med. Hans Diehl** (doctor în ştiințe medicale, director al programului de cercetare şi de educație sanitară din cadrul Centrului de longevitate Pritikin – sponsorizat de Institutele Naționale de Sănătate din S.U.A., cu master în sănătate publică–nutriție la Universitatea Loma Linda) şi **dr. Aileen Ludington**, în una din lucrările acestora, „Tablete de stil de viață“, deja citată pe parcursul Tratatului:

În anii imediat următori celui de-al doilea război mondial, consumul de carne se cifra la cca 20 kg/persoană/an. Astăzi, dacă ne referim numai la carnea de vită, cifra s-a dublat. În ceea ce priveşte consumul de carne de pui, de porc şi de peşte, consumul a crescut vertiginos. Şi aceasta în condițiile în care se ştie de ani de zile că excesul proteic este toxic pentru rinichi.

În S.U.A., 80–90% din producția de grâu este folosită ca hrană pentru animale. Dacă americanii şi-ar reduce consumul de carne cu 50%, terenul, apa, cerealele şi fasolea-soia, devenite astfel disponibile, ar fi suficiente

pentru ca toți locuitorii lumii a treia să aibă ce mânca.

Vegetarienii „răsar" și se înmulțesc din ce în ce mai mult – numai în S.U.A. există peste 14 milioane. Considerați până nu demult ca fanatici sau hippy întârziați, vegetarienii sunt astăzi priviți cu tot mai mult respect.

Şapte din zece americani mor înainte de vreme din cauza uneia din următoarele trei boli ucigaşe: boli cardiace, cancerul şi accidentul vascular cerebral. În cuprinzătorul său raport către națiunea americană, intitulat „Nutriție şi sănătate", Dr. Everett Koop afirmă în mod categoric faptul că alimentația de tip occidental este cauza principală a acestor boli.

Riscul mediu de a dezvolta o boală cardiacă pentru un bărbat care consumă carne, ouă şi produse lactate (toate acestea preparate termic) *este de 50%. Dacă acest bărbat renunță la la carne, riscul scade la 15%. Pentru cel care nu consumă carne, ouă şi lactate* (neprelucrate termic) *riscul de îmbolnvire coronariană scade la 4%. Comentând aceste avantaje, un editorial al „Jurnalului Asociației Medicale Americane" afirmă că o alimentație vegetariană poate preveni până la 90% din accidentele vasculare cerebrale şi până la 97% din infarctele de miocard.*

Americanii consumă cca 100 milioane de kg de carne de vită provenită din America Centrală, în fiecare an. Puternicii proprietari de terenuri au distrus aproape jumătate din pădurile tropicale ale regiunii, transformându-le în păşuni pentru vitele necesare satisfacerii cererii mereu crescânde ale pieței de mezeluri. Pentru obținerea unui singur cârnăcior de 100g sunt necesare 8,5 m^2 de teren-păşune.

Aceeaşi suprafață de teren care este necesară pentru hrănirea unui consumator de carne ar putea hrăni 20 de vegetarieni. Pentru a produce un kg de carne comestibilă, un jucan are nevoie de 10kg de grâu şi soia. Avem de-a face cu un sistem de conversie deficitar, care funcționează cu o eficiență de numai 10%.

Rezultatele studiilor făcute asupra populațiilor (colectivităților) vegetariene – cum ar fi, de pildă, membrii triburilor Hunza, care sunt sănătoşi şi activi şi după 100 de ani – contrastează puternic cu situația populațiilor mari consumatoare de carne – cum sunt, de exemplu, eschimoşii din Alaska, a căror alimentație se bazează aproape exclusiv pe ceea ce pescuiesc şi au o speranță de viață foarte scăzută (27,5 ani) *şi o rată a îmbolnăvirilor foarte ridicată.*

Problema este că, deşi organismul uman este capabil să se hrănească cu alimente de origine animală, ***acestuia îi lipseşte totuşi sistemul special de protecție față de cantitățile mari de grăsimi şi colesterol, sistem cu care organismul animalelor carnivore este dotat*** *La om, excesul de grăsime şi colesterol „se îngrămădeşte" în sânge şi apoi începe să se ataşeze de învelişul intern al vaselor de sânge. Astfel, cu timpul, arterele se îngroaşă şi se îngustează din ce în ce mai mult, formându-se plăcile ateromatoase.*

În privința afectării mediului înconjurător, se poate spune că pentru a obține ***un kg de grâu*** *sunt necesari* ***250 l de apă,*** *în timp ce pentru obținerea* ***unui kg de carne de vită*** *sunt necesari* ***25000 l de apă.*** (**30**)

În acelaşi stil, o lucrare foarte interesantă a dr. V. Florescu, „Cum să trăieşti sănătos şi ieftin", continuă prezentarea unor studii ştiințifice, care atestă, în mod tranşant, necesitatea de a îndepărta carnea din alimentația umană:

Cuvier, *creatorul anatomiei comparate, spune:„Hrana naturală a omului, judecînd după structura sa, pare că trebuie să se fi compus din fructe, rădăcini şi legume."*

Dr. P. Carton *arată de asemenea că nicidecum nu putem socoti carnea un aliment potrivit al omului. Astfel el spune:* ***„Alimentaţia cu cadavre este contrară firii omeneşti,*** *adică instinctului său, structurii anatomice şi fiziologice a omului. Instinctul se arată în mod netăgăduit.* ***Copiii fură fructe din grădină, dar niciodată nu le vine în minte să ia o bucată de carne de la un măcelar.*** *"*

S-a socotit că pentru fiecare ***100 kg de porumb*** *care se dă unui bou, se recoltează* ***3 kg de carne****, şi că dacă acest porumb ar fi folosit sub diferite forme în alimentaţia omului, s-ar obţine de* ***5 sau 6 ori mai multă hrană decât din 3 kg carne de bou****. Iar vaca, datorită laptelui pe care îl dă, este de* ***6 ori mai folositoare*** *decât un bou.*

În războiul mondial trecut, profesorul Hindhelde a scăpat pe danezi de foame îndemnându-i să-şi taie porcii. În acest fel a rămas populaţiei cerealele pe care le foloseau porcii. Tot acest profesor a dovedit că vieţii şi sănătăţii nu-i este necesară carnea.

Profesorul B. Yeo *urmărind viaţa a 45 de centenari, a putut să observe că cei mai mulţi dintre ei nu mâncaseră deloc carne, toată viaţa, doar câţiva folosiră puţină carne şi numai unul cava mei mult.*

Mâncătorii de carne sunt mai puţini rezistenţi decât vegetarienii. ***Profesorul I. Fischer*** *de la* ***Universitatea Yale*** *a făcut o experienţă doveditoare în acest sens. El s-a folosit de două grupe de atleţi, obişnuiţi cu sporturile, prima alcătuită* ***din tinerii de la Universitate şi care foloseau carne,*** *iar a doua, alcătuită de la* ***Sanatoriul Battle - Creeke, care erau vegetarieni.***

S-au făcut două probe: Întâi, să ţină braţele în poziţie orizontală cât puteau de mult şi al doilea, să se lase pe vine şi să se ridice în picioare atât cât îi ajutau puterile. Rezultatele au fost surprinzătoare: ***Toţi vegetarienii au putut să ţină braţele întinse mai mult de o oră.*** *Unul dintre ei a putut să le ţină timp de* ***200 de minute****, adică trei ore şi 20 de minute. Dar* ***nici unul dintre atleţii mâncători de carne n-au putut să le ţină mai mult de 20 de minute****. Cea mai mare parte dintre ei au lăsat braţele în jos* ***după mai puţin de 15 minute****. La exerciţiul de lăsare în jos şi redresare, vegetarieni au făcut acest exerciţiu de* ***1800-2000 de ori*** *fără să se oprească (unul dintre ei a făcur exerciţiul de* ***5000 de ori****); nicidecum mâncătorii de carne n-au putut să facă exerciţiul acesta* ***mai mult de 400 de ori*** *şi cea mai mare parte dintre ei n-au trecut nici de* ***300 de ori****.* (**31**)

În continuare, în lucrarea „Reţete culinare vegetariene", dr. Valentin Nădăşan expune rezultatul cercetărilor biostatistice din ample studii medicale, prezentate în multe alte tratate occidentale din domeniul medical (studiul cărţii este relevant în acest sens):

În anii 1950 a început primul mare studiu, cuprinzând un număr de 25.000 de neoprotestanţi din California, cunoscut în cercurile ştiinţifice sub numele de „Studiul Mortalităţii Neoprotestante". Acest studiu realizat în strânsă colaborare cu „Societatea Oncologică Americană" („American Cancer Society") a comparat rata mortalităţii prin diferite boli la neoprotestanţi, cu rata mortalităţii prin aceleaşi boli la restul populaţiei de aceeaşi vârstă şi sex din California. Rezultatele au întrecut orice aşteptări. Rata mortalităţii prin totalitatea cauzelor de deces a fost de

numai 59% față de populația generală.

Ratele mortalității prin boală coronariană, atac vascular cerebral, boli canceroase şi diabet zaharat erau şi ele mult reduse, mai exact de numai 45–55% față de populația generală din California.

La neoprotestanții din Norvegia, Olanda şi Japonia, rata mortalității prin boală coronariană s-a dovedit a fi de asemenea mai scăzută, de numai 4–60% din rata constatată la populația generală iar rata mortalității prin cancer a fost de numai 20–70% din rata restului populației din țările respectiv.

În anii 1970, studiul pe populația neoprotestantă a intrat într-o nouă etapă, cuprinzând 34.000 de bărbați şi femei. Obiectivul acestui studiu era identificarea legăturilor dintre modul de alimentație al omului şi incidența bolilor canceroase şi cardiovasculare, prin compararea diferitelor categorii de neoprotestanți între ei, de exemplu: compararea stării de sănătate a celor ce consumă carne cu cei care nu consumă carne. Acest nou studiu de proporții uriaşe, finanțat de guvernul S.U.A., este cunoscut sub numele de „Studiul Sănătății Neoprotestanților din California"

Constatarea sintetică a acestui studiu ne spune că „mortalitatea datorată tuturor cauzelor a fost asociată cu un consum redus de salate verzi şi un consum mare de ouă şi carne" .

Din nefericire, suprafețe imense de teren agricol sunt destinate creşterii intensive a animalelor. Pentru a se obține 1 kg de carne de vită se utilizează 16Kg proteine din plante. Prin ciclul alimentar se face o risipă de proteine şi de glucide de 90%. Pentru asigurarea unui regim adecvat din punct de vedere nutritiv, este nevoie de 7 ori mai mult teren dacă regimul include carne față de terenul necesar pentru a asigura un regim vegetarian.

Între anii 1990–1991, numărul vegetarienilor din Marea Britanie a crescut de la 3,7% la 7%. Aproape 20% din populația britanică nu consumă carne de vită. Confruntați cu o asemenea amenințare (pericolul Encefalitei Spongiforme Bovine – E.S.B.)*, statisticile indicau în 1992 că în fiecare săptămână, 28.000 de adulți din țările Regatului Unit devin vegetarieni. Societatea vegetariană din marea britanie estimează că în anul 2000, 20% din populația țării vor fi vegetarieni.* **(65)**

Pe linia susținerii alimentației cât mai naturale (din care se elimină carnea, ca sursă a atâtor otrăvuri), o şi mai mare credibilitate prezintă cartea **dr. med. Dean Ornish** („Revoluție în terapia bolilor de inimă"), care oferă studii clinice documentate, efectuate în **colaborare cu un mare grup de medici specialişti, din diverse institute de cercetare, clinici şi spitale din S.U.A., pe o durată de 14 ani**, la care **au participat mii de bolnavi cardiaci** (a se vedea revista internațională ,,**The Lancet**", **vol. 336** din **21 iulie 1990**).

Programul său, denumit „**Deschiderea inimii**" a produs la început o adevărată explozie în lumea ştiințifică medicală. După severe verificări tehnico-medicale, **acest program este astăzi recunoscut în întreaga lume medicală** (inclusiv de **dr. Claude Lenfant**, director al **National Institute of Health, S.U.A.**, şi **dr. Antonio M. Gotto Jr.**, preşedinte al **American Heart Association**), prezentat la congresele de cardiologie şi introdus ca terapie de bază în clinicile de specialitate din S.U.A. şi Occident.

Astfel, în această deosebit de importantă lucrare, se susține inclusiv următoarele:

Societatea americană a asistentelor dieteticiene *(**American Dietetic Association**) a emis o declarație de principii, în care se spune:*

„O cantitate considerabilă a studiilor ştiinţifice dovedeşte relaţia pozitivă *dintre modul vegetarian de viaţă şi scăderea riscului pentru o serie întreagă de boli cronice, degenerative, cum ar fi obezitatea, bolile de inimă coronariene, hipertensiunea, cancerul intestinului gros şi altele. În afară de aceasta la vegetarieni apar mai rar osteoporoza, cancerul pulmonar, cancerul de sân, calculii renali, calculii biliari şi diverticulozele (boli ale intestinului). Deşi dieta vegetariană asigură foarte bine necesarul de proteine al organismului sau chiar îl depăşeşte, conţine de obicei* ***mai puţine proteine*** *decât alimentaţia nevegetariană. Acest consum redus de proteine poate să fie excelent pentru sănătate; după toate probabilităţile este şi explicaţia numărului redus de cazuri de osteoporoză la vegetarieni şi a ameliorării funcţiilor renale la oamenii cu rinichii deja bolnavi. În afară de aceasta, consumul redus de proteine înseamnă în general, şi un conţinut mai redus de grăsimi din alimentaţie, cu toate avantajele legate de acesta, căci alimentele care sunt bogate în proteine conţin adesea şi foarte multe grăsimi.* ***Societatea dieteticienelor americane este de părere că vegetarianismul crează toate condiţiile pentru păstrarea sănătaţii, în ceea ce priveşte valoarea nutritivă, reprezintă o hrană vitală, completă, atunci când este alcătuită cu grijă. Dieta de vindecare este vegetariană.****"*

Oamenii a căror alimentaţie este săracă în grăsimi şi colesterol şi este vegetariană au în copilărie valori normale de tensiune arterială şi de colesterol; aceste valori nu cresc când înaintează în vârstă, iar bolile de inimă coronarine sunt foarte rare la aceste grupuri de oameni.

Oamenii care se hrănesc într-un mod tipic pentru S.U.A. şi ţările occidentale industrializate au în copilărie valori normale de tensiune arterială şi de colesterol; însă de regulă, aceste valori cresc odată cu înaintarea în vârstă, iar bolile coronariene de inimă sunt foarte frecvante la aceşti oameni.

Majoritatea oamenilor din ţările mai puţin industrializate se hrănesc în acest mod vegetarian şi boala coronariană de inimă este atât de rară în aceste ţări, ca malaria aici.

Cercetătorii au pornit, chiar la început de la supoziţia că oamenii nu sunt dispuşi să-şi schimbe modul de viaţă şi să treacă la un regim foarte sărac în grăsimi, preponderent vegetarian, deşi ***două treimi din populaţia lumii s-a hrănit aşa timp de secole****.*

Mulţi antropologi sunt de părere că strămoşii noştri din istoria veche şi mai nouă au fost preponderent vegetarieni, în ciuda imaginii arhicunoscute a omului din peşteră-vânător*.*

În jurul anului 1900, substanţele vegetale asigurau două treimi din proteinele alimentaţiei tipice americane, în timp ce astăzi, două treimi din proteinele pe care le ingerăm sunt de origine animală.

În afară de efectul pozitiv asupra inimii, o alimentaţie care conţine foarte puţine produse animale reduce riscul multor feluri de maladii canceroase. ***Dr. T. Collin Campbell*** *de la Universitatea Cornell şi* ***dr. Richard Peto*** *de la Universitatea Oxford au efectuat studii medicale în China, timp de mai mulţi ani.*

Dr. Campbell *a spus: „****Noi, oamenii, suntem de fapt o specie vegetariană****; ar trebui să consumăm alimente vegetale, într-o mare varietate şi să limităm la minimum alimentele de natură animală. Cu cât este mai mare partea de produse animale din alimentaţie, cu atât mai mare este riscul îmbolnăvirii de cancer. Majoritatea oamenilor care se îmbolnăvesc de cancer pulmonar sunt fumători, dar nu toţi fumătorii*

se îmbolnăvesc de cancer pulmonar. La ***fumători****, se pare că* ***o alimentație cu produse animale mărește riscul mbolnăvirii de cancer, în timp ce o alimentație cu precădere din fructe și legume reduce acest risc****". În China, se pare că situația este aceeași la cancerul de ficat.*

Sportivii *au constatat că-și pot mări performanțele dacă respectă o dietă bogată în hidrați de carbon de formă complexă (fibre vegetale) și săracă în grăsimi saturate. Echipe cunoscute de fotbal (american), începând de la* ***„New York Yets"*** *până la* ***„Cei 49 din San Francisco****", renunță câteodată la friptura tradițională înaintea unui meci în favoarea unor mâncăruri care sunt bogate înproduse cu fibre vegetale. În* ***„New York Times"*** *se putea citi: „****Janet Horowitz****, consilieră în probleme de diabet a celor de la* ***„Jets****", a declarat că grăsimea este „****out****" (exclusă), în timp de alimentația vitală completă – „****in****" (cea aleasă , singura recomandată)".*

Starul de tenis ***Martina Navratilova*** *își datorează succesele fenomenale pe terenul de tenis (anii '80), în cea mai mare parte* ***dietei alimentare, care este foarte săracă în grăsimi și foarte bogată în hidrați de carbon de formă complexă (fibre vegetale).***

Și alți sportivi au descoperit avantajele unui mod de alimentație vegetarian. Campioni pe care l-am menițtionat deja, ***Edwin Moses****, a fost neînvins în cursa cu obstacole timp de* ***8 ani****.* (**32**)

Legat de ultimul aspect expus în deosebita lucrare anterioară, se știe că **dublul campion olimpic la înot pe distanțe lungi, Roos** din S.U.A., celebru la începutul secolului, a publicat o carte, în care arată că **mesele sale erau alcătuite 90% din crudități și că nu mânca deloc carne**!

Mai departe, vom desfășura prezentarea noastră, cu alte informații de același tip, provenite din mai multe surse cât se poate de „autorizate" (**dr. Mincu**, **bioch. Segal**, **dr. Bieler**, **dr. Gerson** etc.), cu același stil de promovare a ideilor din capitolul nostru (chiar dacă nu aceasta a fost în intenția inițială a unora dintre aceștia):

Gruparea mormonilor din Utah, S.U.A., are o incidență mai redusă a cancerului colonului și stomacului, iar la femei se înregistrează o frecvență mai mică a cancerului uterului decât la restul populației. În general, grupările etnice care au introdus restricții de carne, pește, băuturi alcoolice și băuturi stimulante au un procent mai redus al incidenței cancerului. În schimb, creșterea consumului de carne și de grăsimi favorizează apariția cancerului colonului. În țările subdezvoltate, unde majoritatea populației se hrănește cu alimente pe bază de legume și cereale, cu foarte puțină carne și grăsimi, incidența carcinoamelor este de 10 ori mai mică decât în S.U.A. Un studiu făcut în Hong Kong, pe două grupe socio-economice distincte, a demonstrat că mortalitatea provocată de cancerul colonului este de două ori mai ridicată la grupa care consumă 3.900 Kcal/zi față de cea care se rezumă la 2.900Kcal/zi.

Prelungirea duratei vieții prin limitarea alimentației este asociată frecvent cu frânarea proceselor de îmbătrânire la diferite niveluri biologice. Animalele supuse unui regim energetic restrictiv își micșorează masa corporală, iar temperatura este cu 1,2–1,5^{0}C mai redusă decât la animalele de control. Totodată se mărește necesarul de oxigen, se frânează transformările determinate de vârstă ale ARN-ului din țesuturi, se oprește

îmbătrânirea colagenului, se inhibă sinteza proteică, iar ***echilibrul acido-bazic este deplasat spre domeniul alcalin****. Prin micşorarea valorii calorice a raţiei la 50% faţă de recomandările standard, se produce o scădere a conţinutului de proteine în mitocondriile hepatocitului şi ale rinichiului ca urmare a modificării metabolismului proteinelor şi ale ARN-ului şi AND-ului, are loc o reducere importantă a activităţii citocromoxidazelor şi o creştere a gradului de fosforilare şi oxidare în mitocondrii, în timp ce majoritatea sistemelor enzimatice îşi păstrează aceeaşi activitate funcţională ca şi la animalele de control.* ***Prelungirea vieţii în condiţiile unei raţii de energie redusă*** *este corelată cu inhibarea îmbătrânirii genomului şi a aparatului de sinteză a proteinelor celulare, a ţesutului conjunctiv, diminuarea conţinutului de colesterol şi lipide în aortă, cu reducerea hiperlipidemiei, cu micşorarea volumului adipocitelor, cu creşterea aportului insulinic al pancreasului. Totodată se încetinesc modificările neuroendocrine determinate de vârstă, ca urmare a stimulării sistemului hipotalamus–hipofiză–tiroidă şi hipotalamus-hipofiză-gonade.*

Relaţia alimentaţie-stare de sănătate, urmărită în ultimele decenii prin studii epidemiologice, a pus în evidenţă faptul că regimurile alimentare predominant vegetariene exercită efecte benefice asupra stării de sănătate. Astfel, un studiu publicat de O.M.S. asupra influenţei alimentaţiei asupra mortalităţii provocate de 12 afecţiuni cronice din 18 ţări dezvoltate a evidenţiat o serie de corelaţii semnificative: corelaţie pozitivă între cancerul intestinal şi consumul de grăsimi, carne, zahăr, ouă şi bere; de asemenea între cancerul stomacului şi consumul de zahăr; corelaţie pozitivă privind incidenţa BCV la bărbaţii între 45–65 ani şi grăsimile saturate, colesterol şi proteinele animale; corelaţie negativă pentru aceeaşi grupă între consumul de proteine vegetale, poliglucide şi celuloză.

În Grecia s-a efectuat un studiu privind cauzele cancerului colorectal în două spitale din Atena, pe 100 de bolnavi cu cancer confirmat histologic. Bolnavii au indicat un consum mai redus de legume, în special sfeclă roşie, spanac, lăptuci şi varză şi un consum preferenţial de carne de oaie şi de vită. Între cele două extreme (regim bogat în legume – sărac în carne, faţă de sărac în legume – bogat în carne) coeficientul de risc a fost de 8, considerat suficient pentru a explica incidenţa cancerului colorectal.

În Japonia, în 1985 s-au publicat studiile efectuate de centrul oncologic pe o perioadă de 20 de ani pe un număr de 122.000 de persoane în vârstă de peste 40 de ani. Din cele 16 grupe în care au fost împărţite, , cea „nicotinică“, „alcoolică“ şi „carnivoră“ au înregistrat o mortalitate datorată cancerului de două ori mai mare decât grupa „legumicolă“. (**19**)

Dr. Albert Schweitzer*, care a construit un spital în Lambarene, în Africa Centrală, acum 40 de ani, raporta în scrisorile sale din octombrie 1954, următoarele: „Mulţi nativi, în special cei din comunităţi mai mari, nu mai trăiesc acum ca odinioară – ei obişnuiau să se hrănească aproape în exclusivitate pe baza fructelor şi legumelor, bananelor, cassarei, ignamului, taro, cartofilor dulci şi a altor fructe. Acum ei trăiesc pe baza laptelui condensat, a untului conservat, a cărnii şi peştelui conservate şi a pâinii.“ Dr. Schweitzer a remarcat în 1954, prima operaţie de apendicită la un nativ din regiune: „Data apariţiei cancerului şi a altor boli ale civilizaţiei nu se poate urmări în regiunea*

noastră africană cu aceeaşi certitudine ca cea a apendicitei, întrucât examenele microscopice există aici doar de câțiva ani. Îndeajuns de ciudat este faptul că nu am avut nici un caz de cancer înainte, în spitalele noastre.“

Dr. Salisbury a raportat, cu privire **la indienii Navajo** (cu un sistem alimentar total diferit de cel al societății umane actuale)*, că în 23 de ani el a avut internați 35.000 de indieni şi numai 66 de cazuri de cancer. Rata mortalității la aceşti indieni este de 1/1.000, în timp ce la indienii care au acceptat o parte a nutriției civilizației moderne, este de 1/500.* (**61**)

Sănătatea copiilor se situează, în medie, la un nivel destul de scăzut. Statisticile au stabilit că între 1948–1952, în S.U.A., 52% dintre tineri au trebuit să fie declarați inapți pentru serviciul militar din cauze fizice sau mentale.

Statistici recente au demonstrat că un american mediu (poporul cel mai mare consumator de carne din lume) consumă pe an, în medie, o cantitate de carne egală cu greutatea sa corporală – circa 85kg. Este un obicei, să se mănânce carne de trei ori pe zi. Carnea are un efect de încălzire (stimulare) asupra corpului. Din cauza acestui efect stimulant, un exces de proteine în hrană dă o impresie de confort; numai că, pentru medicul priceput, există o mare diferență între această stare euforică şi adevărata sănătate. (**5**)

În perioada dintre cele două războaie mondiale, când a fost necesar să se reducă drastic consumul de alimente de origine animală, vegetarismul a fost promovat şi de pe o bază mai ştiințifică, „Washington Post“ din 2 octombrie 1943 publica numărul vegetarienilor din S.U.A. determinat la un recensământ, ca fiind de 2,5–3 milioane.

Un studiu realizat în 1984 de SECODIF la cererea OFIVAL (Office National Interproffesionel des Viandes de Elevage et dAgriculture) arată că în Franța 14% din populație este cvasivegetariană (foarte rari consumatori de carne). (**58**)

Într-o lucrare a **prof. Dan Bozaru**, despre valențele pozitive ale alimentației vegetariene, este prezentat un aspect care a mai fost atins până acum, cel referitor la paradoxul oferit de perioada războiului: faptul că **restricțiile culinare specifice acestei perioade au generat efecte benefice pentru anumite categorii de boli** (exceptând, totuşi, problema insuficiențelor nutriționale ale unor principii vitale).

Astfel, în această lucrare, se precizează:

Valoarea regimului vegetarian a fost spontan recunoscută în timpul blocadei Danemarcei din timpul primului război mondial. În timpul respectivei blocade, danezii au fost oarecum constrânşi să trăiască hrănindu-se numai cu cereale, legume, fructe, miere şi produse lactate. În timpul primului an de raționalizare, uluitor a fost faptul că mortalitatea a scăzut cu 17% şi efectele extraordinare ale acestui regim au fost, pe ansamblul întregii populații – o sănătate globală mult mai bună şi o scădere netă a mortalității (evident, altele decât generate de război).

În anii 1940–1945, Norvegia, la rândul ei, a fost supusă unei experiențe militare, când a fost stringent necesar să se facă restricții foarte mari în ceea ce privea consumul de carne. Scăderea aproape imediată a ratei generale a mortalității datorată bolilor vasculare a fost urmată apoi de o semnificativă revenire rapidă la rata mortalității de dinainte de război, atunci când populația țărilor respective şi-a reluat regimul alimentar obişnuit în care predomina carnea.

Eschimoşii, care trăiesc preponderent cu carne şi peşte, îmbătrânesc totuşi foarte repede, având o medie de viaţă de numai 27 de ani şi jumătate. Kirghizii, trib nomad din Rusia orientală, al căror regim se compune în mod esenţial numai din carne, îmbătrânesc la rândul lor prematur şi mor destul de repede, fără a depăşi, cel mai adesea, vârsta de 40 de ani.

Un alt fenomen remarcat de Dan Bozaru, se referă la legătura indisolubilă între consumul dominant carnat al unei populaţii, şi durata medie de viaţă corespunzătoare unei asemenea atitudini (uneori impusă de condiţiile de mediu) – spre deosebire de populaţiile orientale, cu consum mult mai moderat de proteine carnate şi cu durată medie de viaţă corespunzătoare.

Acest aspect, însă, poate fi relevat mai ales în situaţii concrete, ale unor personalităţi care, prin alimentaţia fără carne, fie dezvoltă o vitalitate surprinzătoare (ce susţine o acţiune sportivă de anvergură), fie asigură un tonus artistic şi longeviv absolut surprinzător – elemente foarte bine surprinse **de două interviuri** luate de revista franceză „**Medicine douce**“.

Unul dintre acestea se referă la un caz foarte interesant – cel al **patinatoarei franceze Surya Bonaly**. Născută la 15 decembrie 1973 la Nice, Franţa, **supranumită şi „luptătoarea“ sau „tigroaica“**, aceasta prezintă un palmares deosebit: **campioană mondială de juniori în 1991, 5 titluri de campioană europeană între 1991–1995, 3 titluri de vicecampioană mondială între 1993 şi 1995, a 4-a la Jocurile Olimpice de la Lillehamer (1994) şi, în sfârşit, campioana Franţei din 1988 până în 1995**.

Deşi la 1,54 m. şi 42 Kg. în prezent, din fragedă copilărie a frecventat sălile de gimnastică, a făcut scrimă, sărituri, caiac, volei, ski, dans şi... patinaj. Adoptată la vârsta de 8 luni de către părinţii săi, a devenit prima franţuzoaică care a cucerit titlul european la patinaj artistic fără nici o dificultate.

Câteva extrase din interviul său acordat revistei franceze „**Medicine douce**“ sunt relevante despre rezultatele obţinute, prin prisma modului de abordare a nutriţiei:

Medicine douce: *Obiceiurile dvs. alimentare sunt compatibile cu un nivel sportiv ca al dvs.?*

Surya Bonaly*: Îi revine publicului sarcina de a judeca! Când eram foarte mică, am avut o eczemă.* ***Părinţii m-au oprit să mai mănânc carne şi gata, într-o săptămână eram vindecată. De atunci sunt vegetariană****. Mănânc „bio“, mă aprovizionez din pieţele din Joinville, din magazinele dietetice cu cereale şi ador fructele exotice. În cazul vreunei căderi mai dure mă întorc la macrobiotică.* ***Oriunde aş fi în lume, caut întotdeauna produse naturale, dietetică...***

M.d.: *Dar atunci când sunteţi cu adevărat bolnavă?*

Surya: Bolnavă? A, da... ştiţi, cea mai gravă boală pe care o am este o răceală. Răcesc cam o dată la 2–3 ani...

Al doilea caz se referă la modul de nutriţie a unei **mari vedete de muzică „pop“ din S.U.A.**, **Tina Turner**, ce-şi menţine o formă fizică de invidiat la cei peste 60 de ani ai săi şi care-i permit prezenţa în continuare în sălile de spectacole, nu numai ca interpretă, ci şi ca dansatoare de excepţie (pentru anul 1997). Iată, destăinuit, „secretul“ acesteia:

Dimineaţa nu beau cafea, ***nu mănânc lucruri grase sau carne****. În fiecare zi, la 6.30 mănânc o banană şi două portocale; acest lucru îmi dă energie până la 11.30.* ***Nu mănânc sandvişuri, hamburgeri****, nu*

beau băuturi gazoase. La o oră după fiecare masă, beau câte un pahar de ceai neîndulcit pentru că îmi curăţă tubul digestiv. Înainte de fiecare concert, mănânc 100g alune americane şi /sau seminţe de dovleac, neprăjite.

***Ţin post total o zi pe săptămână**. Astfel îmi curăţ organismul. Esenţial pentru această purificare este să beau cât mai multe lichide, altfel toxinele nu pot ieşi din corp şi-ţi va fi mai rău.*

***Clisma**: nu mi-e ruşine s-o afirm şi nici nu sunt singura – **Naomi Campbell, Lady Di, Kim Basinger** şi multe altele fac asta destul de des. În fiecare săptămână, în ziua în care ţin post, îmi fac clisma cu ceai de muşeţel. Astfel închei purificarea corpului.*

Astfel se încheie acest veritabil „**potpuriu**“ de secvenţe, ale unor studii şi observaţii pertinente, autorizate medical, care confirmă şi susţin ideea promovată de noi – sugerată, dar (încă) neoficializată – a unei alimentaţii naturale, „eliberată“ de produsul cadaveric numit carne.

Care sunt următorii paşi, pe drumul desăvârşirii Alimentaţiei Naturale, vom vedea în subcapitolele următoare. Deocamdată, în continuare, vom parcurge argumentaţia de tip biologic – prin elemente concrete, medicale, în faţa cărora nimic nu mai poate fi interpretabil...

8.1.3 ARGUMENTE *BIOLOGICE* ALE ALIMENTAÞIEI FÃRÃ CARNE

8.1.3.1 ARGUMENTELE ANATOMIEI ªI FIZIOLOGIEI COMPARATE

Cuvier, întemeietorul anatomiei comparate, a fost categoric în afirmaţia că strămoşii omului au folosit numai hrana naturală şi că omul actual este structurat anatomic pentru o astfel de nutriţie. Mai mult decât atât, **Cuvier însuşi, practica o alimentaţie vegetariană precum şi alţi mari naturalişti ai lumii:** Buffon, Linne, Douberton, Flourens, Milde–Edwars, etc., după cum afirmă Leonce Carlier în ,,Les Legumes et les fruits guerisent“.

Mai recent, prof. R.L. Simons de la Yale University, susţine acelaşi lucru, făcând dovada cu Driopitecii de origine tropicală şi temperată.

Un studiu pertinent pe teme de anatomie şi fiziologie comparată au realizat doi mari nutriţionişti spanioli – **Franz Joyce** şi **Pozas Hermosilla**. În lucrarea acestora, referitoare la aceeaşi temă ca şi a Tratatului nostru („El crudivorismo“), se precizează:

Frugivorele („Fructivorele“) au molari prevăzuţi pentru capacitatea de a mesteca fructele uscate. Caninii lor se deosebesc de aceia ai carnivorelor, prin faptul că sunt mai puţin ascuţiţi, arătând că sunt folosiţi numai pentru spartul nucilor, alunelor şi a altor fructe semitari, aşa cum fac primatele (adică maimuţele antropoide mari: cimpazeul, urangutanul şi gorila) şi veveriţele. Molarii frugivorelor sunt mai mult sau mai puţin largi şi laţi, fiind capabili numai de a măcina alimentele. Este important de observat că nici un molar al fugivorelor nu conţine ascuţişuri la partea superioară şi prin aceasta nu le foloseşte la masticaţia cărnii.

Carnivorele au colţii (caninii) sub formă de cârlige, iar molarii au

de asemenea ascuţişuri cu o conformaţie specială, pentru a mânca carne crudă. Maxilarele lor inferioare nu permit mişcări laterale. Incisivii lor sunt ascuţiţi, sub formă de colţi.

Omnivorele au o dentiţie cu caracter mixt, atât de tip carnivor, cât şi frugivor – au caninii şi unii molari ca ai carnivorelor, iar incisivii şi ceilalţi molari sunt identici celor ai frugivorelor. (**12**)

În continuare, autorii spanioli citează principiul „**corelării**" emis de Couvier, după care, atunci când un organ suferă o transformare, celelalte organe ale aceluiaşi corp, vor fi de asemenea modificate (Acest principiu, cel puţin cu privire la alimentaţie este exact, deoarece fiecărui tip de dentiţie îi corespunde un sistem propriu de alimentaţie şi de organizare a aparatului digestiv, cât şi sistemului de mişcare şi a simţurilor):

„Cum dentiţia omului (dinţi, canini şi molari) este identică frugivorelor (fructivorelor), adică este constituită pentru a tăia şi mesteca cereale, fructe şi vegetale, dovedesc că modelul omului este prin natură frugivor, prin urmare vegetarian."

Membrele superioare şi inferioare ale carnivorelor şi omnivorelor flectează în acelaşi sens, în timp ce la frugivore membrele superioare flectează în sens opus celor inferioare (cazul omului).

Unghiile carnivorelor sunt gheare pentru sfâşiat şi prins, ale frugivorelor sunt „scule" pentru căţărat. Ursul, care este omnivor, are gheare pentru sfâşiat, dar şi pentru căţărat. (**12**)

Tot în acest sens, de susţinere a unor asemenea idei, stau mărturie alte două citate a unor surse autorizate medicale. Astfel, în revista americană „Medical Counter Point", dr. William S. Collins scria:

„Omul este înzestrat în mod evident cu o dantură ce se aseamănă mai mult cu cea a ierbivorelor decât cu cea a carnivorelor; erbivorele au incisivii ascuţiţi pentru a tăia iarba, molarii cu suprafaţa plată pentru a zdrobi legumele şi fructele, în timp ce caninii sunt scurţi şi rotunjiţi, inapţi să sfâşie şi să strivească carnea".

De asemenea, dipl. microbiol. Mariana Ghezzo, susţine aceleaşi elemente anterior citate:

Toţi dinţii noştri stau foarte aproape unul de celălalt pentru ca fibrele vegetale să nu pătrundă între ei, să rămână acolo şi să putrezească. Există posibilitatea să rămână între dinţi eventuala carne consumată; aceasta se datoreşte masticaţiei greşite. Animalele carnivore au un alt tip de maxilar şi dentiţie. Ei au dinţi ascuţiţi separaţi de spaţii mari. Cu dinţii ascuţiţi pot rupe carnea şi spaţiile interdentare împiedică rămânerea fibrelor între dinţi.

Maxilarul omului este în mod cert maxilarul unui erbivor, care trebuie să-şi mestece mâncarea cu ajutorul lui. Maxilarul omului poate fi mişcat pe orizontală ca şi maxilarul rumegătoarelor, şi nu pe verticală ca maxilarul animalelor de pradă.

***Fibrele vegetale** au nevoie de mai mult timp pentru a fi digerate, în timp ce proteina animală poate fi digerată repede, iar odată cu ea intră în organism miliarde de bacterii de putrefacţie, care pot periclita sănătatea consumatorului. La om, intestinul său este cel puţin de două ori mai lung decât cel al unui animal de pradă de aceeaşi mărime.* (**62**)

Continuând ideea privitoare la **relaţiile antomo-fiziologice ale**

intestinelor şi a celorlalte segmente ale organismului la cele două specii (erbivore şi carnivore), cu trimiteri şi la omnivore, autorii spanioli, citați la începutul subcapitolului, ne precizează, în continuare:

Este de o deosebită importanță compararea dimensiunilor intestinelor dintre diferitele tipuri digestive de animale, deoarece acestea arată clasa de alimentație a fiecărei specii.

Astfel, de exemplu, carnivorele au un tub digestiv echivalent cu de 4 la 5 ori lungimea corpului lor. De n-ar fi aşa, reziduurile intestinale ale alimentației cu carne care se descompun şi putrezesc cu mare uşurință în cazul unor intestine foarte lungi întârziind mai mult timp înainte de a fi expulzate, fermentează putrid, dând naştere intoxicațiilor intestinale.

Marea abundență de sucuri pancreatice, hepatice şi intestinale în intestine relativ scurte, fac ca animalele carnivore să digere mai bine carnea şi de asemenea pot excreta rezidiile cu o mai mare promptitudine.

Intestinele ființei umane sunt foarte diferite de acestea, având lungimea de 8 la 10 ori statura omului normal, fapt de o extremă importanță. Resturile vegetale în intestine (subțire, gros, colon) nu sunt atât de toxice nici nu putrezesc atât de repede ca produsele din carne. De aici rezultă că intestinele umane nu au nevoie de nici un volum atât de mare de sucuri digestive, nici atât de puternice pentru digerarea alimentelor vegetale. De aceea resturile intestinale sunt transportate mai mult timp şi stau mai mult timp în intestine. Prin urmare natura a dovedit că intestinele sunt adecvate pentru digestia vegetalelor şi nu pentru carne. (Este acum uşor de înțeles de ce marea majoritate a persoanelor care consumă carne au probleme hemoroidale sau alte suferințe ale porțiunii inferioare ale tubului digestiv, datorită reabsorbției toxinelor ca urmare a lungimii prea mari a intestinelor proiectate pentru hrana frugivoră).

Saliva carnivorelor este puternic acidă şi conține fermenți digestivi cu acțiune asupra cărnii, mult mai puternici decât ai omului. Saliva umană este de la slab acidă la puternic alcalină. Ea conțină fermenți digestivi ***care au o mai mare putere digestivă pentru alimentele farinacee, decât pentru protide.***

Cum carnea este alimentul ideal al animalelor carnivore, de digestie acidă, este natural ca aceasta să necesite o cantitate mai mare de acid clorhidric şi de asemenea de pepsină pentru a fi digerată. S-a calculat că animalele carnivore secretă de două ori mai mult suc gastric decât omul.

Din cele semnalate se înțelege clar, că omul nu este adaptat pentru a mânca carne. În cazul că se obişnuieşte cu aceasta din urmă, el obligă stomacul să secrete o mai mare cantitate de sucuri, violând astfel capacitatea digestivă normală. Insistența de a mânca alimente din carne, obligă stomacul la o hiperfuncțiune a secreției sucurilor, care dau loc hiperclorhidriei, care este o consecință directă şi exclusivă a alimentației cu carne. Hiperclorhidria este primul pas către ulcerul gastric, care la rândul său poate degenera în cancer. Dacă pereții stomacali sunt destinați să suporte un gram de acid clorhidric şi îl obligăm să tolereze 10 grame, este evident că se vor debilita, irită şi în final, inflama şi ulcera. Toate acestea se petrec foarte logic ca rezultat al preferinței pentru carne, în locul alimentelor vegetale.

Mai trebuie observat în această privință, că primul aliment al omului, laptele matern, conține numai 2,5% albumină în timp ce carnea conține

20%. Această diferență mult prea mare, argumentează că omul a fost făcut să reziste la o cantitate maximă de albumină a nou-născutului.

Funcția hepatică *este legată de necesitatea detoxifierii sângelui şi ca urmare întregul volum al acestuia trebuie să treacă prin ficat. Cu cât sângele este mai încărcat cu componente toxice, cu atât ficatul este obligat să lucreze mai intens, devenind la un moment dat suprasolicitat.* ***Aceasta explică de ce animalele carnivore au o viață mult mai scurtă decât a erbivorelor şi frugivorelor****.*

Un om de ştiință francez, referitor la funcția hepatică a făcut următoarea experiență: el a luat doi câini cărora le-a eliminat funcția hepatică, legând direct vasele de sânge, astfel ca ficatul să rămână izolat şi a hrănit pe unul cu carne, alimentul său natural, iar pe celălalt cu vegetale. Rezultatul a fost următorul: ***primul câine a murit după trei zile, de intoxicații iar celălalt hrănit vegetarian, a murit 20 de zile mai târziu****. Aceasta dovedeşte în mod irefutabil toxicitatea cărnii chiar pentru carnivore, în permanență şi mai ales când nu funcționează ficatul. Ficatul este prin urmare un organ capital al vieții omului, pentru care acesta din urmă, ca şi în cazul stomacului, nu trebuie forțat să digere alimentele contra indicate naturii umane.*

Carnivorele secretă o cantitate dublă de suc pancreatic decât cea a omului şi a maimuțelor.

Dacă câinele sau oricare animal carnivor ar secreta numai cantitatea obişnuită pentru om, n-ar întârzia să moară.

La rândul său, pancreasul ființei umane furnizează intestinului suc pentru procesul digestiei, care are caracter accentuat alcalin, în timp ce cea gastrică este acidă.

Pentru că vegetalele nu dau produse toxice nici la digestie, nici la pătrunderea în sânge a metabolizatelor, mica cantitate de suc pancreatic pe care o secretă omul este suficientă pentru nutriție şi dezvoltarea sa normală. Deoarece carnea este toxică pentru om, necesită mult mai mult suc pancreatic, având ca rezultat faptul că ingestia sa atacă pancreasul, fapt care produce în multe cazuri diabet, boală pe care vegetarienii autentici n-o cunosc.

Funcția renală *este de excreție, atât pentru animalele carnivore, cât şi pentru om. Cu cât mai multă carne mănâncă o persoană, cu atât mai mult excrețiile sale seamănă cu acelea ale carnivorelor. Cu cât se mănâncă mai multă carne cu atât mai mult trebuie să lucreze rinichii şi cu atât mai puternică şi mai toxică este urina. Aceasta este motivul pentru care țesuturile pe unde circulă urina, se irită şi se inflamează, determinând prin aceasta manifestări artritice.* (**12**)

Din aceste elemente se poate deduce clar caracterul „frugivor" şi „crudivor" (adică natural), pentru care a fost „proiectat" organismul uman de către natură.

Din punctul de vedere al anatomiei şi fiziologiei comparate, omul se apropie mult de tipul expus mai sus, aşa cum se presupune a fi fost la începuturile evoluției sale, timp îndelungat. Or, o schimbare majoră în alimentație – care să păstreze echilibrele dominante în organism şi să asigure o rearmonizare a raporturilor cu mediul ambiant – implică o „reproiectare" şi „reprogramare" a organismului, pentru a face față noilor solicitări. Se pare că organismul s-a adaptat, fără a-şi modifica structura anatomică majoră.

Astfel că, din toate aceste puncte de vedere, rezultă că **asocierea omului cu grupul omnivorelor pare nejustificată**, mai ales că în

acest grup intră **urşii bruni, păsările de curte** şi **alte păsări**, ce se apropie mai degrabă (anatomo-fiziologic) de grupa carnivorelor, prin: scurtimea intestinelor, aciditatea mare a sucului gastric, prezența ghearelor etc.

Un exemplu asemănător, ce induce în eroare, este cazul **porcului**, considerat omnivor, asemenea omului. Acesta este aşa, însă **un omnivor forțat de om**. Căci **porcul mistreț este vegetarian 100%.**

Aceeaşi situație şi în comparația dintre om (putem spune, omnivor forțat) şi **maimuțe**, vegetariene prin definiție (după **Brehm**).

La finalul acestui subiect, prezentăm o sinteză a acestor informații deosebit de condensate, realizată de **dr. Ernest Gunther**, mare adept al tratamentelor naturale, cu rezultate deosebite în această privință:

Ce categorie de animale este mai apropiată de om în ceea ce priveşte anatomia şi fiziologia aparatului digestiv? E vorba, oare, de categoria animalelor de pradă, a erbivorelor, a omnivorelor (ex. porcul) sau a acelora ce se hrănesc mai ales cu fructele (maimuțele)? Gorila, de exemplu, nu mănâncă nici un pic de carne. maimuța antropoidă este singurul animal al cărui aparat digestiv este alcătuit şi funcționează întocmai ca cel al omului. Intestinul carnivorelor este de cinci ori mai mic decât cel uman, iar măselele lor sunt zimțate, pe când ale omului sunt tocite, saliva lor este acidă, pe când a omului este alcalină, în interior intestinul lor este neted, pe când al omului este cutat, limba lor este aspră la pipăit, pe când a omului este netedă, chiar şi acidul gastric este mult mai puternic acid (la animalele de pradă).

Organele digestive ale omnivorelor se aseamănă mai mult cu cele ale animalelor de pradă decât cu cele ale oamenilor; ceea ce înseamnă că un carnivor poate să mistuie mai uşor plante şi fructe comparativ cu un mâncător de vegetale şi fructe (vaca, maimuța, omul) atunci când este pus în situația să digere carnea. Deoarece acidul clorhidric al omului este prea slab pentru digestia cărnii, iar intestinul său este ondulat şi de cinci ori mai lung decât al carnivorelor, carnea rămâne prea mult în interiorul acestuia, ceea ce produce putrefacția şi mirosul urât. Substanțele de putrefacție trec prin peretele intestinului, în sânge şi generează diverse boli.

Animalele erbivore nu au gheare pentru a prinde şi sfâşia vânatul. Omul şi maimuța sunt singurele animale dotate cu mâini, cu care să se poată cățăra pentru a-şi lua fructele din pom, o dovadă că pentru hrănirea lor este nevoie în primul rând de fructe. Civilizația a produs schimbări fundamentale în modul de viață al oamenilor, dar aspectul tubului lor digestiv a rămas acelaşi. Şi astăzi el este la fel cu cel al maimuței antropoide; în consecință, şi alimentația omului ar trebui alcătuită, în primul rând, din fructe! **(63)**

8.1.3.2 ARGUMENTE BIOCHIMICE, SEROLOGICE ªI IMUNOLOGICE

1. Argumente biochimice

A. Lipsa biosintezei vitaminei C de către corpul uman

O interesantă observație este făcută de către **ing. chim. Radu Mânecuță**, în lucrarea sa „**Nutriția omului**“, susținută recent şi de

dr. ing. Virginia Faur, referitoare la incapacitatea de auto-biosinteză a Vitaminei C (acidul L-ascorbic), dintre toate vieţuitoarele doar la câteva specii: om, maimuţă, veveriţe, cobai, ce sugerează aceeaşi apropiere de bază între nutriţia vegetală a maimuţelor antropoide şi a veveriţelor, deci şi, implicit, a omului. Astfel, prezenţa consistentă a vitaminei C numai în legume şi fructe, lipsind, practic, din produsele animale, în primul rând carne, alături de incapacitatea autobiosintetică a organismului uman, sugerează o „invitaţie" a naturii, ca omul să se îndrepte cu mai multă atenţie către hrana naturală vegetală.

B. Insolubilizarea bioelementelor

Acest aspect va fi reluat pe larg în cadrul subcapitolului referitor la tratamentul termic al preparatelor culinare. Amintim doar că substanţele organice reale (bio-organice), aflate în stare naturală, neprovenite din cadavre animale sau vegetale, sunt perfect solubile în lichidele organice (sânge, limfă) în orice proporţii – spre deosebire de cele provenite din degradările termice sau în urma „sacrificării" animalului, care sunt insolubile, precum substanţele din borcanele chimiştilor (oxalaţi, carbonaţi, fosfaţi, calciu, fier, silicaţi etc.).

De altfel, aceste produse chimice se obţin tocmai în urma tratamentelor termice, sau din alte substanţe sintetice. Acest aspect se poate foarte uşor evidenţia, mai ales în timpul curelor de dezintoxicare, bruşte şi masive, când urina devine în scurt timp foarte tulbure, concentrată, cu o suspensie foarte bogată, urât mirositoare şi cu o culoare închisă, uneori negricioasă. Aceasta este dovada existenţei **suspensiei de săruri insolubilizate** şi depozitate în organism, care sunt mobilizate brusc şi rapid, în cazul demarării procesului de naturalizare.

C. Relaţia *clorofilă – hemină*

Tot ing. Radu Mânecuţă ne prezintă structura chimică a clorofilei (pigmentul verde al plantei) comparativ cu cea a heminei, pigmentul ce stă la baza hemoglobinei sângelui animal şi uman. Structurile celor două categorii fundamentale de pigmenţi (corespunzătoare regnului vegetal şi, respectiv, cel animal) sunt practic asemănătoare, diferenţa fundamentală referindu-se la dispoziţia centrală a atomului de magneziu (pentru clorofilă) şi a celui de fier (în cazul hemoglobinei).

Aspectul cel mai interesant este legat de existenţa unei **complementarităţi frapante** între cele două categorii fundamentale de pigmenţi. Astfel, **magneziul** prezent în clorofilă are roluri deosebit de importante în organismul animal şi uman – în metabolismul calciului (element fundamental, ce asigură susţinerea scheletului şi, prin el, a întregului corp fizic) şi rol imunologic prin relaţia de activare a sistemului properdinic (alături de complement), cu funcţie fundamentală în apărarea anticancer. Dar cel mai elocventă relaţie în acest sens este legată de **cromatografie**: dacă **pigmentul clorofilian, de culoare verde, prezintă fluorescenţă roşie, se pare că pigmentul hemoglobinic, de culoare roşie, prezintă fluorescenţă verde** (după **dr. P. Papacostea**)!

Această complementaritate a structurilor pigmentare, a fluidelor ce asigură viaţa celor două tipuri de regnuri, poate că reprezintă o altă invitaţie a naturii de a o extinde şi la nivelul de menţinere a funcţiilor vitale – alimentaţia.

2. Argumente serologice

Dr. Otto Buchinger citează testele sanguine ale lui **Uhlenhut** (în lucrarea sa „**Cura prin post şi şi metodele sale auxiliare sub formă biologică**“), care arată că serul **umanizat** al cobailor dă reacţii de precipitare **numai cu sângele maimuţelor**, nu şi cu al altor grupe de animale.

Aceasta dovedeşte apartenenţa sau apropierea funcţională a omului la acest grup animal, **frugivor prin definiţie**, după încadrarea marelui **zoolog Brehm** (cu mica excepţie a unor mici maimuţe, parţial insectivore).

3. Argumente imunologice

În lucrările lui **P. Kouchakoff** („**Nouvelles lois de l'alimentation basée sur la leucocytose digestive**“, **1937**), citate de **dr. Schaller** în „**Apprendre à se nourrir**“, se arată (după cum am mai prezentat şi în capitolul 4, legat de universul microbian), că, în timpul ingerării produselor preparate termic – în care categorie intră şi carnea – numărul leucocitelor creşte aproape la dublu, ca după 90 de minute să revină la normal. Astfel, la ingerarea unui mic dejun constând dintr-o ceaşcă de ciocolată cu lapte, zahăr, pâine şi unt, **numărul de leucocite iniţiale de 7.000/mm^3 a crescut la 8.000/mm^3 după primele cinci minute, la 10.000/mm^3 după zece minute, ajungând la un maxim de 13.000/mm^3 după 30 de minute şi revenind la numărul iniţial după 90 de minute.**

Acest fenomen nu este cunoscut în cazul alimentării numai cu preparate naturale, nepreparate termic şi chimic. Un consum mare de energie şi o concentrare a leucocitelor în zona digestivă în detrimentul altor zone ce sunt neacoperite imunologic în acele momente ar putea fi evitată doar prin simpla schimbare a gestului alimentar.

Acest aspect este sintetizat la fel de clar de **dr. med. Max Gerson** în lucrarea sa „**O terapie biologică eficientă pentru tratarea cancerului**“:

Cruditățile vegetale consumate la începutul meselor împiedică procesul de leucocitoză (o creştere a celulelor albe ale sângelui) care se produce totdeauna atunci când se începe masa cu o mâncare gătită. Sângele primeşte alimentele supuse unui proces termic ca pe o ameninţare, ca pe ceva străin care atacă peretele intestinului şi îşi trimite în întâmpinare forţele de apărare. Acest proces de leucocitoză înseamnă un mare consum de energie al întregului organism. Iar reacţia aceasta din partea organismului nu are loc atunci când masa începe cu vegetalele în stare crudă (şi, mai ales, atunci când meniul este eliberat de carnea tratată sau nu termic). *Cercetările moderne ale ştiinţelor medicale au confirmat întru totul adevărul argumentelor doctorului Bircher–Benner.* (**62**)

8.1.3.3 PH-UL ªI ECHILIBRUL ACIDO-BAZIC

Deşi despre pH şi echilibrul acido–bazic se vorbeşte tot mi mult în ultimul timp, puţini au o imagine clară şi precisă a ceea ce reprezintă, astfel că nu mai surprinde apariţia unor expresii de genul „eliminarea pH-ului“ ca fiind ceva nociv.

Dacă pentru personalul medical acest aspect este limpede, pentru ceilalţi, nespecialişti, dorim să precizăm că **pH-ul** reprezintă, simplu,

conform definiției, *„**logaritmul cu semn schimbat al concentrației ionilor de hidrogen**“*. Altfel spus, concentrația ionilor de hidrogen (sau protoni, ionii de hidrogen fiind lipsiți de electron în acest caz) se exprimă în valoarea pH-ului în mod logaritmic: **cu cât concentrația protonilor este mai crescută, cu generarea unei acidități marcate, cu atât valoarea pH-ului este mai scăzută, şi invers**.

De aceea, o formulare firească – a celui preocupat de propria sănătate şi de refacerea ei prin Alimentația Naturală – se referă la **„refacerea pH-ului“**, adică la readucerea acestuia la parametrii normali, alături de ceilalți parametrii fundamentali organici, care se refac prin hrana naturală.

Valoarea acestui parametru este clar evidențiată de homeostazia organismului: **7,35.** Iar dacă neutralitatea recunoscută a organismului este de **7,00** este evident că valoarea de 7,35 se situează în domeniul uşor alcalin (sau uşor bazic). Astfel că, situarea peste această valoare (echivalentă cu scăderea concentrației protonilor şi alcalinizarea mediului) poartă numele de **alcaloză**, în timp ce situarea sub această valoare (şi sub cea de 7,00) se numeşte **acidoză**. Numai că apare acest paradox: scăderea uşoară sub 7,35, dar deasupra valorii de 7,00 determină pierderea echilibrului acido-bazic al organismului, dar menținerea în zona de uşoară alcalinitate, fenomen denumit **acidoză relativă.**

De aici se remarcă nevoia menținerii unui pH constant cât mai apropiat de valoarea de 7,35 (valorile extreme situându-se între 6,80 şi 7,80). Dacă scăderea uşoară a pH-ului nu provoacă efecte puternice (prin situarea în zona de relativă aciditate), în schimb alcaloza se manifestă pregnant şi acut. Deci alcalinizarea excesivă a mediului determină efecte, de asemenea nocive organismului, ca şi acidoza.

În principiu, alcalinizarea mediului pentru „refacerea pH-ului“ se referă la revenirea din zona de acidoză relativă, deşi valorile extreme coboară sub acest nivel. Interesant cum **organismul a creat acest sistem de protecție în fața acidității şi nu a alcalinității** (față de care riscurile manifestării acesteia sunt mult mai mici), alături de multe alte mecanisme fiziologice, căci acidifierea mediului se manifestă prin mult mai multe fenomene decât alcalinizarea.

Se pare că acidifierea mediului este produsă atât prin factori psiho-emoționali şi mentali (începând cu deja binecunoscutul **stress psihic**), dar şi prin ingestia **alimentelor „acide“**: carne, chimicale diverse, dar şi, practic, totalitatea produselor animale sau vegetale supuse tratamentelor termice (începând cu pasteurizarea, fierberea, coacerea, dar mai ales prăjirea etc.).

În privința **echilibrului acido-bazic**, lucrurile sunt şi mai clare: acesta se referă la raportul acid/alcalin al lichidelor din organism (intra- şi extracelular). El are rol fundamental în funcționarea celulelor, a biocatalizatorilor (vitamine, enzime, hormoni).

Se ştie că sângele este compus din **20–30% acizi** şi **70–80% baze** sau **substanțe alcaline**. Astfel că, alimentarea excesivă cu alimente preparate termic şi pe bază de carne, ajunge să modifice dramatic acest echilibru.

Acest aspect este clar evidențiat de prezența **acidului lactic dextrogir** în bucata de carne, imediat după momentul sacrificării animalului. Acumularea, deseori masivă, de acid lactic în muşchi este corelată nu numai cu degradarea glicogenului din etapa **rigidizării** şi a **maturări** cărnii (aceste etape şi celelalte sunt prezentate succint în subiectul de toxicologie a cărnii), cât şi cu intensa agitație a animalului, puternic contractat muscular în clipele ce preced pierderea conştienței.

Dacă la vite **asomarea** acestora mai poate influenţa întrucâtva această acţiune, la porcine şi păsări acest proces de atenuare a şocului în momentul morţii animalului este prea puţin controlat; cât priveşte **peştele**, zbaterea dramatică din undiţa pescarului spune totul despre imensa acumulare de acid lactic muscular.

În acest fel, se produce un puternic mediu acid, favorizant al proliferării bacteriilor de putrefacţie, generatoare ale procesului omonim: e*nzimele autolitice acţionează în special asupra glicogenului, scindându-l până la* **acid lactic** *şi se termină când* **pH**-*ul a atins* **5,4–5,6** *nefavorabil acţiunii enzimelor specifice.* (**11**)

Dacă nu se extinde după **maturare**, înaintea congelării cărnii, **autoliza**, generatoare a produşilor de putrefacţie, se declanşează în cascadă în momentul decongelării acesteia, prin acţiunea agresivă a bacteriilor de acest tip, intens favorizate de mediul acid.

Din acest proces de putrefacţie, realizat pe parcursul „prelucrării cărnii“ (şi prea puţin controlat prin depozitarea şi congelarea acesteia), expus anterior, dar şi, mai departe, din tratamentul termic al bucăţii de carne – **rezultă caracterul acidifiant al cărnii**, **transmis organismului ce îngurgitează acest preparat**. Iar acidifierea unui organism este unul din principalii factori favorizanţi ai realizării proceselor degenerative, patologice, fiind recunoscut că un organism sănătos implică un **mediu intern relativ bazic (pH de 7,35)**.

Acest aspect, mai puţin abordat în agumentaţia „naturistă“, pare a avea o importanţă capitală. **Interrelaţia** dintre **acidul lactic, acidoza organismului şi efectele profund nefavorabile ale acesteia** este bine exprimată în lucrarea „Citoprotecţia şi alimentaţia“, a prof. dr. Constantin Dumitrescu:

Conform ecuaţiei lui Nerst, celulele cu potenţial de membrană negativă, trebuie să aibă un mediu interior relativ acid dar, în realitate, pH-ul interior al majorităţii celulelor studiate este slab alcalin.

După cum arată ***Şuteu*** *şi colaboratorii(1980), în condiţii de şoc şi agresiune,* ***lactatcidemia*** *este un marker prognostic de valoare, deoarece* ***creşterea acidozei deregleazӑ metabolismul şi funcţiile principalelor organe****. Acidoza metabolică este rezultatul acumulării protonilor, a acizilor organici sau minerali, în special a acidului lactic. Lactatdehidrogenaza (LDH) este inhibată şi ca urmare se instalează acidoza metabolică. La acest proces principal se adaugă catabolismul aminoacizilor sulfuraţi care generează acid sulfuric, fosfoproteinele şi nucleoproteinele care eliberează acid fosforic şi acid uric.*

*Acidul lactic are o acţiune vasoconstrictoare asupra celulelor muşchilor netezi, accentuînd deficitul în aprovizionarea celulelor cu oxigen****, rezultând o autostimulare a procesului de generare a lactacidemiei.***

Acidoza, prin acumulare de acid lactic ***provoacă denaturarea structurilor elastice ale diferitelor organe (vase, miocard, bronhii, parenchimul pulmonar etc.).***

Mai mulţi autori au arătat că ***reducerea aportului energetic alimentar la animalele adulte a permis prelungirea şi chiar dublarea vieţii (Weindruch, 1985****). Efecte similare s-au obţinut prin introducerea* ***a 1-3 zile de post pe săptămână.*** *Prin aplicarea unor restricţii alimentare, nu numai că se măreşte speranţa de viaţă, dar se înregistrează şi o frânare a patologiei specifice vârstei a treia.*

Animalele supuse unui regim energetic restrictiv îşi micşorează masa

corporală(...), se inhibă sinteza proteică iar ***echilibrul acido-bazic*** **este deplasat spre domeniul alcalin** ***(Kubo şi colab., 1984).*** (14)

Am insistat pe acest aspect, deosebit de important în argumentația hranei naturale, căci intoxicarea organismului prin carne, produse degradate termic şi structuri de sinteză chimică are ca efect inclusiv o **puternică acidifiere a organismului**, ce interferă cu mecanismele de oxido-reducere, cu efect vizibil în **accelerarea îmbătrânirii şi îmbolnăvirii organismului**.

În cadrul acestui proces, acidul lactic din carne contribuie, poate în mod determinant, la autoîntreținerea şi amplificarea acestui proces, cu efecte puternic degradante (cu o nuanțare, totuşi: este vorba de acidul lactic dextrogir, rezultat al fermentației putride, anaerobe, şi nu de acidul lactic organic, levogir, produs de fermentația aerobă a lactobacililor, cu efecte benefice asupra organismului).

Din citatul anterior se observă şi faptul că, unele din cele mai eficiente metode, de reducere a acidifierii mediului intern, se referă la restricțiile energetice şi pauza alimentară de scurtă durată – ca o altă confirmare a efectelor profund benefice induse de aceste procese, pe larg expuse în Capitolul 6. De aceea, efectele regeneratoare ale organismului, induse de aceste procese, se bazează, printre altele, şi prin revenirea mediului intern la parametrii fireşti de funcționare – **mediul alcalin**.

În finalul acestui subiect, redăm un citat din cartea despre „**medicina biologică**“ a dipl. microbiol. Mariana Ghezzo, despre atitudinea terapeutică a dr. Kristine Nolfi (ce utiliza în cadrul clinicii sale terapia naturală prin alimente cu adevărat naturale: crudități vegetale, obținute ecologic), care confirmă, întru totul, atitudinea noastră în privința pH-ului şi a echilibrului acido-bazic:

Dr. Kristine Nolfi*, de origine daneză a deschis o clinică proprie în 1945, „Humlegaarden–Raakost–Kursted“, la Humleback (Danemarca) înconjurată de o mare grădină biologică. Acolo a activat ca medic până la sfârşitul vieții.*

Pentru păstrarea unui echilibru în organism, la clinica dr.Kristine Nolfi se ofereau pacienților cam 20% alimente producătoare de aciditate (cereale, nuci, ouă etc.) şi 80% alimente bazice. Bolile ca şi bacteriile nu se pot dezvolta, consideră dr. Nolfi, într-un organism unde predomină un pH bazic. Cercetările moderne de azi au confirmat această teorie. (**62**)

8.1.3.4 PERTURBAREA ECHILIBRULUI DINTRE FLORA MICROBIANÃ DE FERMENTAÞIE ªI DE PUTREFACÞIE

Dr. Viorel Olivian Paşcanu consideră că, prin utilizarea cărnii în alimentație şi retenția acesteia timp îndelungat în intestine (prin cronica constipație, deseori prezentă), are loc o creştere a concentrației florei microbiene de putrefacție, în detrimentul celei fermentative, cu consecințele binecunoscute – degradarea anaerobă a principiilor alimentare, cu formarea unui exces de produşi toxici, ce accentuează echilibrul, şi aşa precar, din zona intestinală.

Acest subiect estet sugestiv expus în lucrarea cercetătorului **Daniel Reid**, „**Cartea completă de medicină tradițională chineză**“, prin câteva aspecte, deja uşor atinse în subiectul universului microbian, şi puternic accentuate în Capitolul 9, al studiului fibrelor vegetale celulozice:

Fermentația este o metodă de prepararea a alimentelor, prin care drojdiile

şi alte bacterii „prietenoase" acţionează asupra ingredientelor crude şi iniţiază procesul de fermentare, proces prin intermediul căruia hidraţii de carbon complecşi şi proteinele sunt descompuse în fracţiuni mici, uşor digerabile. Fermentaţia sporeşte conţinutul de vitamine şi enzime al alimentelor, ajută la digestie şi facilitează asimilarea substanţelor nutritive.

Lactobacteriile, *ca* ***acidofilus*** *sau* ***bifidus****, fac parte din flora microbiană ce populează în mod normal traiectul intestinal, mai cu seamă colonul. Extrem de importante pentru procesele de digestie şi excreţie, lactobacteriile sunt responsabile cu menţinerea echilibrului optim al pH-ului în colon. Ele măresc totodată volumul şi uşurinţa contracţiilor intestinale, controlează flatulenţa şi reduc mirosul de putrefacţie al fecalelor, inhibând dezvoltarea bacteriilor „inamice" de putrefacţie şi ţinând sub control ciupercile infecţioase, ca de exemplu candida.*

Lactobacteriile sunt distruse de ***apa clorinată,*** *de* ***antibiotice şi de un regim alimentar bogat în proteine alimentare (cele carnate).***

Datorită faptului că oamenii beau şi folosesc pentru gătit apa clorinată, iau antibiotice şi mănâncă alimente bogate în proteine animale, traiectul lor digestiv conţine o floră microbiană constituită în proporţie de ***20% din lactobacterii şi 80% din bacterii de putrefacţie****.*

Persoanele care mănâncă mult iaurt consideră că introduc astfel în intestin o mare cantitate de lactobacterii; faptul ar fi adevărat cu condiţia ca iaurtul să fie preparat în casă şi păstrat timp de maximum 24 de ore. După acest interval, lactobacteriile încep să se descompună rapid, eliberând acid lactic. Deci iaurtul nu poate fi considerat o sursă eficientă de lactobacterii. Acelaşi lucru este valabil şi pentru capsulele cu pulbere uscată de acidofilus; până când ele ajung la consumator, o mare parte din bacteriile active sunt deja moarte. Oricum, iaurtul nu este singura sau cea mai bună sursă de lactobacterii. **Varza** *– un aliment la îndemâna oricui – permite şi accelerează dezvoltarea tuturor lactobacteriilor „prietene"prezente deja în tubul digestiv. Ea inhibă totodată înmulţirea bacteriilor de putrefacţie, controlează gazele abdominale şi reduce mirosul intestinal. În scop terapeutic, ar trebui să beţi o jumătate de cană de suc de varză proaspăt fermentat de trei ori pe zi şi să includeţi varza în meniul dumneavoastră zilnic. Sucul de varză este indicat şi pentru vindecarea ulcerului de stomac; de notat că varza a fost întotdeauna un produs de bază în regimurile tradiţionale din China, Japonia, Coreea, Thailanda şi din alte ţări orientale recunoscute pentru caracterul sănătos al gastronomiei şi al obiceiurilor lor alimentare.*

Alimentele bogate în fibre, ca tărâţele, morcovii şi mugurii, constituie un suport bun pentru lactobacterii, curăţând colonul de reziduurile de putrefacţie.

Refacerea florei microbiene intestinale ia ceva timp, dar merită efortul, pentru că ea previne toate tipurile de tulburări digestive şi stări degenerative.

Alimentele fermentate *permit dezvoltarea florei intestinale ce controlează bacteriile de putrefacţie, menţin un echilibru corect al pH-ului în colon şi măresc volumul şi frecvenţa peristaltismului intestinal.* (**10**)

Aceste aspecte orientative ale relaţiei dintre flora de fermentaţie şi de putrefacţie sunt aprofundate în continuare de specialişti români în nutriţie (Mincu, Segal etc.), în cadrul unui veritabilul Manual de Nutriţie, „Orientări actuale în nutriţie":

La începutul secolului XX, ***Mecinikov*** *a evidenţiat importanţa*

microorganismelor intestinale în lupta contra diareei la sugari, a unor afecţiuni intestinale ale adultului şi în asigurarea unei stări de sănătate optimă. La Congresul al VIII-lea de Nutriţie de la Praga, ***profesorul Franklin****, a comunicat că 30–40 % din bacteriile lactice ingerate depăşesc stomacul şi se dezvoltă în prima parte a intestinului pentru a dispare în cec.*

Principalele **roluri** ***ale bacteriilor lactice*** *sunt:*

- ***Rol digestiv şi metabolic****: participă la digestia amidonului şi a unor glucide, chiar şi a celulozei, cu producere de acizi organici; flora intestinală produce „tourn-over"-ul acizilor biliari în produşi deconjugaţi şi micşorează absorţia lipidelor.*
- ***Funcţia de apărare şi participare la echilibrul imunologic:*** *flora normală se opune dezvoltării anarhice a germenilor patogeni şi putrefianţi prin acidifierea mediului şi secreţia de substanţe antibiotice specifice; streptococii lactici au acţiune marcantă asupra stafilococilor, salmonellelor şi faţă de Candida albicans.*
- ***Menţinerea microflorei****: cercetările epidemiologice au stabilit că există o relaţie semnificativă între alimentaţia de „tip occidental" care favorizează creşterea densităţii de* ***Clostridium paraputrificum****, mărirea concentraţiei acizilor biliari şi riscul faţă de cancerul colonorectal.*

Produsele lactate fermentate influenţează favorabil valoarea nutritivă a alimentelor. Astfel, enzimele prezente în culturile de bacterii lactice provoacă o predigerare a proteinelor, lipidelor şi glucidelor, mărind astfel gradul lor de asimilare.

Experienţele făcute pe 54 de femei şi bărbaţi între vârste cuprinse între 21–54 ani, care au primit o raţie 240ml. iaurt au demonstrat că, după o săptămână de consum, nivelul colesterolului s-a redus de la aprox. 202 mg % la aprox. 191mg%, după care a rămas constant.

În ultimul timp se acordă atenţie ***activităţii antitumorale exercitate de produsele fermentate lactic****: inhibarea înmulţirii celulelor tumorale, inhibarea creşterii sarcoamelor, stimularea proceselor imune în mod superior bacteriilor (patogene) din tractul digestiv.*

Peptidele exercită o influenţă apreciabilă şi în dezvoltarea microflorei intestinale, care, după cum se ştie, are o importanţă considerabilă asupra homeostaziei şi dezvoltării normale a copilului. ***Microbiocenoza optimă se formează în urma alăptării normale*** *şi s-a stabilit că, alături de alţi factori de protecţie, laptele mamei conţine şi aşa numitul factor bifidogen care favorizează dezvoltarea în tractul gastro-intestinal al copilului a bifidobacteriilor şi a altor bacterii din flora lactică.*

Factorul bifidus I (N - acetil - alfa - glucozamină) şi factorul bifidus II se formează prin acţiunea proteazelor asupra cazeinei. La copiii alăptaţi natural, numărul de bifidobacterii reprezintă 10^9 - 10^{11} la 1 g fecale şi constituie ***98% din totalul microflorei intestinale****, în timp ca la copiii alăptaţi artificial, conţinutul bifidoflorei scade la 10^6 şi chiar mai puţin iar proporţia de bifidobacterii reprezintă numai* ***20-30 % din totalul microflorei****. Explicaţia constă din aceea că* ***factorii bifidogeni sunt termolabili****, din care cauză,* ***în timpul prelucrării termice, copilul nu mai primeşte aceşti factori importanţi pentru asigurarea unei microbiocenoze optime.***

*Microflora simbiotică are rolul deosebit în lanţul reacţiilor de apărare: ea participă la sinteza unor vitamine şi aminoacizi esenţiali; favorizează asimilarea calciului, fierului şi a vitaminei D, exercitând astfel proprietăţi antirahitice şi antianemice; prin producerea de acizi organici şi antibiotice specifice inhibă dezvoltarea microflorei patogene şi protejează organismul; favorizează dezvoltarea activităţii antigenice locale la suprafaţa mucoasei; asigură integritatea peretelui intestinal şi a unor factori care participă la impermeabilitatea pentru microbi. De asemenea, stimulează sinteza imunoglobulinelor, a concentraţiei properdinei şi a complementului în sistemul reticulo-endotelial. Studiile efectuate pe numeroase persoane sănătoase şi bolnave au evidenţiat că microflora se găseşte în strânsă corelaţie cu conţinutul de lizozim din sânge, salivă şi diverse secreţii digestive. Caracteristic pentru **persoanele sănătoase** este predominarea microflorei aerobe gram-pozitive, formată din **lactobacili şi bifidobacterii** (mai mult de 95% din totalul microorganismelor). **Scăderea conţinutului de simbiotici normali în microbiocenoză favorizează dezvoltarea bacteriilor patogene, a stafilococilor, a candidei şi a altor microorganisme.*** (**19**)

Chiar dacă unele dintre aceste date au fost expuse şi la subiectul corespunzător legat de universul microbian (**4.6.3.7**), am reluat unele informaţii tocmai pentru a sublinia importanţa fundamentală a florei microbiene de fermentaţie de tip lactic (aerobă, din zona proximală a intestinului gros) în menţinerea unui echilibru cât mai riguros şi tot mai armonios cu flora de putrefacţie de tipul Clostridium (anaerobă, din zona terminală a colonului).

Astfel, se observă că substanţele de putrefacţie sunt deosebit de nocive în organism, fiind recunoscute ca generatoare de produşi extrem de toxici (**indol, scatol, fenol, putresceină, cadaverină**), încadrându-se în categoria tipică a toxinelor.

Cum spuneam şi la subiectul respectiv, deşeurile toxice, ajunse în colon, reprezintă hrana preferată a bacteriilor anaerobe ce constituie flora de putrefacţie, mărind mult conţinutul colonic – în detrimentul **lactobacililor** necesari organismului în atâtea procese prezentate mai sus.

Astfel, apare evidentă diferenţa majoră între conţinutul colonic al mâncătorului de carne (plin cu supercolonii de bacili de putrefacţie, căci hrana necesară acestora este din belşug) şi al celui adaptat nutriţiei naturale (cu lactobacilii în deplină simbioză cu alte structuri microorganice, utile organismului).

Din acest minunat echilibru se poate ieşi foarte uşor, dar cu un preţ foarte greu: unul al bolii şi suferinţei, pentru **consecinţele unei plăceri plătite** azi (început de mileniu III), **atât de scump** – atât la figurat, dar chiar şi la propriu, în spaţiul românesc...

8.1.3.5 FALSA PROBLEMÃ A PROTEINELOR ªI BIOELEMENTELOR

Trebuie precizat, de la bun început, în privinţa acestui subiect, că sintagma devenită „**axiomă**": „**carnea este principala sursă a proteinelor de cea mai bună calitate (cele animale, de calitatea I)" – este, de fapt, eronată**.

Lămurirea adevăratului aspect **calitativ** al proteinelor

(biostructura stereospațială tridimensională, dar chiar şi chimia moleculară a acestora), va fi aprofundată în următoarele două subiecte, legate de relația levogir-dextrogir a acestora, precum şi aspectele toxicologice ale preparatelor din carne.

În privința aspectului **cantitativ**, informațiile oficiale nutriționale ale igienei alimentației (din tratatele de igiena alimentației, deja citate până acum), spun foarte clar: **la 100 grame de aliment, carnea are, în medie, 18 gr (între 12-22gr) de proteine de calitate superioară**. În acelaşi timp, brânza şi produsele lactate conțin **17–28 gr%**, iar ouăle, **17 gr%**, din **exact acelaşi tip de proteină animală, considerată de calitatea I**.

Deci, iată, la modul foarte clar, cum **lactatele** şi **ouăle** conțin acelaşi tip de proteine animale ca şi carnea, uneori în procentaj superior acesteia. Dacă mai punem la socoteală şi adevărata calitate a proteinelor animale naturale (din produsele lactate netratate termic sau nechimizate), atunci diferența este cu adevărat spectaculoasă.

De aceea, solicitarea imperioasă de a ingurgita „cu orice preț“ carne, justificată prin **„aportul de proteină animală, indispensabilă corpului“**, apare realmente ca o forțare, bazată, cel puțin, pe o **defectuoasă cunoaştere a igienei alimentației corpului fizic uman**...

Tot proteine de calitate superioară, dar de **tip vegetal (tipul II)**, în procentaj chiar spectaculos, se regăsesc în multe produse vegetale: soia **(40 gr.%)**, nucile **(17 gr.%)** etc.

Toate aceste alimente expuse mai sus – ca alternative naturale şi sănătoase la proteinele carnate – conțin un procentaj de proteine animale de calitatea I sau proteine vegetale de calitatea a II-a, apropiat sau chiar superior celui din friptură sau jambon!

Iată, într-un tabel sintetic, în medie la 100 gr de produs, avem:

◆ ***drojdie de bere***	***- 46 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***soia***	***- 40 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***arahide***	***- 30 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***semințe de dovleac***	***- 28 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***grâu încolțit***	***- 26 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***brânzeturi***	***- 25 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***gălbenuş de ou***	***- 17 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***nuci***	***- 17 g. proteine/ 100 g produs***
◆ ***semințe de floarea soarelui***	***- 14 g. proteine/ 100 g produs.***

(29)

În ceea ce priveşte proteinele de calitatea I (din lapte, brânzeturi, ouă) care se consumă în alimentația naturală, acestea conțin toți aminoacizii esențiali, în procente optime absorbției intestinale şi utilizării în procesele plastice organice.

De asemenea, prin asocierea proteinelor cu deficiențe în aminoacizi esențiali, se pot realiza mixturi cu valoare biologică ridicată. Astfel, Sara Loves în articolul său: „Les végétariens peuvent bien manger“ din „Le santéde l'home“ nr. 15/ 1993 arată că ***cele 18-20 de grame de proteine de clasa I obținute din 100 g. carne*** pot fi procurate şi din:

- ***90 g. grâu + 40 g. drojdie;***
- ***300 ml. lapte + 70 g. fulgi de ovăz;***
- ***100 g. porumb + 100 g. soia.***

În timp ce alimentele naturale – proaspete, neprelucrate şi nedegradate – **permit asimilarea în organism a aproape tuturor proteinelor** din conținutul acestora (în cazul lactatelor, de **până la 96-98%**), prin prelucrarea termică a cărnii, practic se înjumătățeşte aportul proteic, cu diminuarea corespunzătoare a asmilării acestora (absorbția intestinală). Acest aspect va ieşi în evidență, şi mai relevant, la subiectul toxicologiei cărnii.

Michel Karen-Werner în „L'alimentation vivante – Miracle de la vie" (1989), arată că *problema proteinelor este eronat pusă, că de fapt omul nu de proteine are nevoie, ci de aminoacizi şi că în vegetale aceştia se găsesc ca atare şi nu constituiți „în proteine vegetale". Acest lucru este de o extremă importanță deoarece se ştie că proteinele în actul nutrițional sunt descompuse mai întâi în aminoacizi şi apoi absorbite, proces care reclamă cel mai mare consum de energie din partea organismului, în procesul de digestie.* (**13**)

Dr. Otto Brucker, în capitolul intitulat „Eroarea comisă pe tema cărnii ca furnizoare de energie", din lucrarea sa, intitulată „Destinul din bucătărie" din ciclul „Ora de consultație", prezintă un studiu comparativ privind procentul de aminoacizi, şi al valorilor biologice dintre muşchiul de vită şi zarzavaturi. Din acesta, el observă că, procentul total de proteine, este ceva mai mare în muşchiul de vacă (14,5%) decât în zarzavaturi. În schimb, **indicele de utilizare biologică** (care are o semnificație mult mai importantă, echivalent asimilabilității) este superior în zarzavaturi (**cu 1,7%**) față de cel al muşchiului de vacă – reprezentând proteinele animale „ideale" din punctul de vedere nutriționist clasic.

În ce priveşte aspectul cantitativ al necesarului de proteine, este de luat în considerare remarca nutriționiştilor spanioli (cei cu studiile de anatomie şi fiziologie comparată) care au arătat că ulcerul, gastrita, diabetul sunt o consecință directă a încărcării tubului digestiv cu o cantitate prea mare de proteine. E ei au arătat că se poate foarte bine aprecia **cantitatea maximă de proteine pentru care a fost proiectat organismul, după conținutul acestora în laptele matern**, şi că **procentul ce nu trebuie depăşit este de 2,5%.**

Este interesantă remarca legată de **asemănarea raportului dintre proteine / lipide / glucide (1/2/4), existent atât la laptele matern, cât şi în legume şi fructe**.

De la aceste date şi până la concluzia **asemănării mediului intern al lactatelor, legumelor şi fructelor, cu mediul intern sanguin şi limfatic uman** – nu este decât un pas (unul uriaş, nu doar pentru omenire, dar mai ales pentru OM), care trebuie confirmat sau nu prin studii aprofundate.

În aceste condiții, proteina carnată nu-şi mai găseşte locul în această ecuație!...

Dr. Henry Bieler, în lucrarea sa (deja citată), referitoare la puterea terapeutică a alimentelor naturale, specifică la un moment dat:

„Putem învăța multe dacă observăm înțelepciunea naturii în problema nevoilor în proteine ale organismului. Vițelul se dezvoltă foarte repede cu laptele de la mama-vacă, bogat în proteine de calciu şi de albumină. Iedul creşte mai puțin repede şi laptele de capră este, deci mai puțin bogat în proteine. Creşterea sugarului este, încă şi mai lentă iar laptele mamei sale este cel mai sărac în proteine din toată specia mamiferelor. Pe măsură ce omul avansează în vârstă, nevoile sale de proteine devin mai puțin importante, cu excepția cazurilor de rănire,

de boală sau de epuizare când se impune o creştere temporară.“ (**5**)

Tot legat de aspectul pur cantitativ al proteinelor, se leagă şi remarcile a doi reputaţi medici americani, **dr. Aileen Ludington** şi **Dr. Hans Diehl** (de asemenea, prezentaţi anterior), în lucrarea acestora, „Tablete de stil de viaţă“:

*„În anii ‘30, studiile efectuate pe animale de laborator au început să furnizeze dovezi că **regimurile alimentare hiperproteice** accelerează viteza creşterii şi maturării, însă reduc durata vieţii.“*

Astfel, din 1850 până în 1990, vârsta medie de atingere a maturităţii sexuale la adolescente a scăzut de la 17,5 ani la 11,9 ani.

Pentru copii, raţia proteică recomandată este de 0,8 g/Kgcorp, ceea ce pentru un copil de 22–23 kg înseamnă 17,5 g proteine. Există tot mai multe dovezi că acei copii care au o dietă excesiv de bogată în grăsime şi proteine au tendinţa să cească mai mari şi să se dezvolte mai repede. N-ar fi nici o problemă dacă suspiciunea existenţei unei legături strânse între creşterea accelerată şi scăderea duratei de viaţă nu ar deveni tot mai veridică.

*În 1880, un om de ştiinţă german – dr. Liebeg – a stabilit că muşchii sunt formaţi din proteine. Dr. Karl Vot, observând minerii din München, a calculat că aceşti bărbaţi puternici, musculoşi, consumau în jur de **120 g** de proteine pe zi. De aici, el a tras concluzia că această este cantitatea ideală de proteine ce trebuie consumată. De atunci încoace, preocuparea pentru acoperirea necesarului proteic s-a transformat într-o adevărată obsesie, un mit care persistă până în zilele noastre.*

*Studiile ştiinţifice moderne arată că adulţii sănătoşi au nevoie, de fapt, **de numai 20-30 g de proteine/zi**. Organismul uman îşi procură şi reciclează cu mare eficienţă proteinele proprii. Singurele pierderi proteice pe care organismul trebuie să le înlocuiască sunt acelea pe care nu le poate recupera, cum ar fi părul, unghiile şi pielea.*

*Academia Naţională de Ştiinţe a S.U.A., precum şi forurile similare de la noi din ţară, stabileşte raţia zilnică recomandată de vitamine, minerale şi celelalte substanţe nutritive, determinând cantitatea de care organismul are nevoie într-o zi, apoi **dublând această cantitate**. Astfel raţia zilnică recomandată pentru proteine a fost stabilită la o valoare de **0,8 g/kg de greutate corporală.** Aceasta înseamnă **56 g proteine/zi pentru un bărbat de 70 de kg** şi **44 g pentru o femeie de 55 kg**.*

*Însă cu toate că aceste cantităţi sunt mai mult decât suficiente, omul obişnuit continuă să consume între **100 şi 120 grame** de proteine în fiecare zi.*

*Copiii au nevoie de mai multe proteine, în special în perioada de creştere rapidă. Pentru **copii** raţia proteică recomandată este de **0,8 g/kg greutate corporală,** ceea ce pentru un copil de **22-23 kg** înseamnă **17,5 grame proteine**. Întrucât în cultura noastră, copiii consumă în general, aceeaşi dietă excesiv de bogată în proteine, riscul deficitului proteic este destul de redus sau chiar nul, atâta timp cât aportul de hrană este adecvat.*

*De fapt, motive de îngrijorare ar putea exista pentru celălalt aspect al problemei. Există din în ce mai multe dovezi că acei copii care adoptă o dietă excesiv de bogată în grăsimi şi proteine au tendinţa să crească mai mari şi să se dezvolte mai repede. N-ar fi nici o problemă dacă **suspiciunea existenţei unei legături strânse între creşterea accelerată şi scăderea duratei vieţii nu ar deveni tot mai veridică.*** (30)

Legat de aceeaşi problemă a excesului proteic, Mincu şi Segal precizează, de asemenea, referitor la excesul de proteine şi la problematica îmbogăţirii alimentelor cu aminoacizi sintetici:

*„**Excesul de proteine** poate exercita acțiuni tumorigene prin produsele de metabolism. Astfel, aminele formate reacționează cu nitriții formând nitrozaminele, cu un efect cancerigen demonstrat. Produşii de metabolism ai triptofanului exercită de asemenea un efect cancerigen. Epidemiologul W. Friz din fosta R. D. Germană menționează că, statistic, numărul îmbolnăvirilor de cancer la muncitorii din industria cărnii este mai mare decât media populației.*

*Un exces de aminoacizi poate influența negativ asupra valorii biologice a produselor. **Harper** şi **Benevenga** menționează că aportul mărit de aminoacizi poate avea efecte negative ca urmare a trei acțiuni distincte: raport neechilibrat între aminoacizi, antagonismul între unii aminoacizi şi toxicitatea unora dintre ei.*

Cercetările de durată făcute pe oameni cu administrare de aminoacizi echivalenți unei rații proteice ideale, au demonstrat că nu se obțin rezultate fiziologice echivalente. În aceste condiții, îmbogățirea proteinelor cu aminoacizi liberi ca metodă de ridicare a valorii biologice rămâne însă o problemă în discuție. La aceste aspecte fiziologice se adaugă şi prețul din ce în ce mai mare al aminoacizilor puri obținuți prin sinteza chimică şi prin biosinteză.“ (**19**)

Se susține, în acelaşi timp, că **proteinele animale de tip carnat ar fi absolut indispensabile dezvoltării intelectuale şi necesare muncii intelectuale**. Potrivit acestor afirmații, ar rezulta că animalele carnivore sunt mai „intelectuale“ decât animalele ierbivore şi frugivore. Este greu de susținut, în acest sens, că-i mai inteligent un tigru decât o maimuță, sau un leu decât un cal...

S-a remarcat, de asemenea, că medicamentele pentru întărirea capacității de muncă intelectuală, a memoriei, a activității psihice, sunt realizate cu **extracte din plante**. Acidul glutamic care se extrage din melasa obținută din sfeclă stă la baza multor preparate de stimulare a funcțiilor amintite. Mai este de amintit şi de conținutul de **fosfor** a numeroase legume şi fructe: castanele, coacăzele, piersicile, orzul, vinetele, varza, spanacul, mazărea, morcovul, sfecla (dar şi polenul) etc.

Referitor la necesitatea imperioasă a aportului nutritiv de proteinelor animale, pentru eforturile fizice şi munca grea – aceasta, de asemenea, pare a fi o „**idee fără acoperire**“, după cum se exprimă Georges Barbarin, în lucrarea sa, „Les Clefs de la Santé“:

*Carnea n-are nimic de-a face cu dezvoltarea forței musculare. **Mistrețul care este vegetarian este mai robust decât porcul care mănâncă de toate. Elefantul, rinocerul, boul, calul**, se hrănesc numai cu ierburi şi vegetale. Acele persoane care pretind că pentru vigoarea lor corporală este indispensabilă carnea, sunt ca acei alcoolici care rămân atoni fără paharul lor de băutură.*

Cum ar putea fi uitate marile valori energizante ale grâului încolțit (şi ale tuturor cerealelor germinate şi încolțite), a nucilor şi alunelor, castanelor, semințelor de floarea-soarelui şi dovleacului, a măslinelor, mierii, polenului, pentru a nu aminti decât pe cele mai importante.

*După cum se ştie, unul din rolurile de bază ale **vitaminei E, tocoferolul** (vitamina „fertilității“ cum mai este denumită), pe lângă acela de menținere a bunei funcționări a țesutului muscular şi nervos, a metabolismului general, îl are şi pe acela de asigurare a funcției sexuale,*

a funcției de reproducere.

Cum această vitamină este prezentă în majoritatea fructelor şi legumelor crude, este o absurditate a afirma că o alimentație naturală nu este capabilă să asigure această bună funcționare menționată mai înainte. Mai mult de atât, este demonstrat de nutriționiştii crudivori, că prin tratament termic au loc pierderi destul de importante ale acestei vitamine, inclusiv în alimentele de origine animală, astfel încât alimentația omnivoră cu mâncăruri tratate termic este cea care riscă să conducă la unele carențe ale acestei vitamine.

Majoritatea nutriționiştilor crudivori, precum şi unii naturopați afirmă (dispunând de numeroase exemple concrete care să le asigure acoperirea) că menopauza şi andropauza sunt fenomene de degenerescență şi nu procese fiziologice (adică normale) şi că sunt fenomene necunoscute practic întreaga viață de către cei care au practicat o strictă nutriție frugivoră - crudivoră. (**20**)

Tot legat de necesarul proteic, pentru eforturi fizice intense şi dezvoltarea masei musculare, **dr. med. Kristine Nolfi** ne precizează următoarele:

Să observăm animalele şi să ne gândim de exemplu la ***căluțul islandez****: el poate să meargă 12 ore din 24, pe drumuri pline de hârtoape, încărcat cu greutatea unui călăreț, la o viteză de 10 km pe oră. Şi ce i se dă de mâncare? Numai iarbă, fân şi poate puțin ovăz. Sau să ne gândim la urşii care trăiesc în parcuri naturale ocrotite: se hrănesc numai cu miere sălbatică şi cu fructe de pădure, şi totuşi devin atât de masivi şi de bine căptuşiți cu țesut adipos încât pot trăi toată iarna din aceste rezerve, având, în mod proverbial, o forță uriaşă.*

Prin comparație, să ne gândim la animalele care se hrănesc numai cu cadavre: şacalii, hienele, vulturii negri; sunt animale laşe, slabe care răspândesc în jur mirosuri fetide. Există aproximativ 700.000 de specii de animale care, exceptând categoria celor ce se hrănesc cu cadavre, trăiesc alimentându–se toate doar cu hrană vie. De la această regulă se abat oamenii şi animalele domestice, fiind şi cei care au cel mai mult de suferit. (**62**)

Alte abordări, chiar semiprofesioniste, consideră carnea şi preparatele din carne, la fel de „indispensabile şi obligatoriu" de a fi ingurgitate, pentru asigurarea întregului necesar de **bioelemente** utile organismului. Astfel, redescoperim alte „axiome", în mare parte dovedite depăşite de cercetările moderne efectuate asupra principiilor nutritive din lactate, ouă, legume şi fructe proaspete (comparativ cu valorile nutritive ale cărnii).

Astfel, se consideră că alimentele din carne, şi mai ales viscerele, constituie o sursă importantă de fier. Dar şi **drojdia de bere** conține o cantitate apreciabilă de **fier (18,2 mg.%, față de 12 mg. % în ficatul de vacă), soia are 12 mg. % fier, gălbenuşul de ou, lintea, fasolea au 7-10 % fier, caisele, coacăzele negre, alunele au mai mult fier decât rinichii, în timp ce stafidele, pătrunjelul au aceeaşi cantitate de fier ca şi carnea fiartă (3 mg.%).**

Este adevărat că sparanghelul, loboda, ştevia, spanacul, deşi conțin mai mult fier, au şi acid oxalic, care formează cu fierul săruri insolubile, neasimilabile, iar acidul fitic din cereale formează, de asemenea, cu fierul, săruri puțin solubile şi, deci, cu un coeficient de absorbție redus. Dar, acest inconvenient este compensat de faptul că **vitamina C conținută în legume şi fructe facilitează trecerea barierei digestive, iar coeficientul de utilizare digestivă a fierului se dublează sau chiar se triplează când nevoile organismului**

sunt sporite sau cantitatea de fier ingerată este redusă.

Iată cum, prin Alimentaţia Naturală, fără carne sau preparate din carne, se asigură necesarul de **14-20 mg. fier/zi**, (alte argumente, tot în acest sens, se vor regăsi la **Capitolul 9**, referitor la fibrele vegetale celulozice, de tip polizaharide nedigerabile).

Spre deosebire de lapte şi brânzeturi, **peştele şi, mai ales carnea, sunt sărace în calciu şi raportul calciu / fosfor este foarte scăzut (0,1–0,2 în peşte şi 0,03–0,05 în carne)**. Prin compoziţia lor minerală, în care **predomină anionii (fosfor, sulf, clor)**, **carnea şi peştele sunt produse acidifiante şi consumate în cantităţi mari imprimă o tendinţă spre acidoză**.

Aceste remarci sunt întărite de diverşi autori, în diferite lucrări, ce vin tocmai în întâmpinarea acestor constatări:

*Elemente atât de trebuincioase organismului, cum sunt **calciul** şi **fosforul** nu le găsim în carne decât în foarte mică măsură. Vorbind despre **fierul** care se găseşte în carne, **profesorul Sherman** spune că el „este de o valoare nutritivă inferioară în comparaţie cu fierul din lapte, din ouă şi din alimentele de origine vegetală.“* (**31**)

Aportul excesiv de proteine favorizează pierderile de calciu prin urină şi indirect accelerează evoluţia osteoporozei. Această influenţă pare să fie atât de marcantă încât unele studii epidemiologice au pus în evidenţă o corelaţie între aportul de proteine (carnate) *şi fracturile de şold. Funcţia renală începe să intre în declin după vârsta de 40 de ani. Se pare că excesul de proteine din alimentaţie contribuie la această deteriorare a funcţiei renale odată cu înaintarea în vârstă.*

*Un studiu care a comparat pierderile de masă osoasă la femei după menopauză a constatat că **femeile lacto-ovo-vegetariene au pierdut doar jumătate din masa osoasă pierdută de femeile omnivore**.*

*Cu toate că unele plante bogate în oxalaţi (de exemplu spanacul) interferează cu absorbţia calciului din intestin, studiile au arătat **că absorbţia şi retenţia calciului este mai bună la vegetarieni decât la omnivori**.* **(65)**

Taber şi Cook au urmărit principalele componente ale raţiei alimentare a 100 de vegetarieni din S.U.A., ajungând la concluzia că deşi aportul de energie este acelaşi, procentul de obezi este mai mic la vegetarieni (17%) faţă de nevegetarieni (45%). Necesarul de calorii şi proteine se asigură la vegetarieni, conform normelor S.U.A., la un aport de energie, proteine şi grăsimi asemănător nevegetarienilor. În schimb aportul de glucide este mai mare la vegetarieni, deoarece folosesc cerealele şi leguminoasele în cantităţi mari. Disponibilităţile de calciu, fosfor, fier, vitamina A, acid ascorbic şi tiamină au fost mai mari la vegetarieni, ca urmare a consumului de lactate, legume şi fructe, în schimb colesterolul este ingerat în cantităţi mai mici decât în cazul omnivorilor. Freeland şi colab. au stabilit că, conţinutul în zinc al salivei, sângelui şi părului vegetarienilor este mult mai redus ca la martor, corelat cu prezenţa în cantităţi mari a fibrelor care blochează zincul. Totuşi nu s-a înregistrat o dereglare a metabolismului fierului şi zincului, aceasta punându-se pe seama faptului că organismul se adaptează pentru a creşte asimilarea mineralelor din alimente. Totodată se consideră că alimentaţia vegetariană conţine suficiente vitamine pentru a asigura o formare normală a elementelor celulare ale sângelui.

Sullivan consideră că riscul de decese prin boli cardio-vasculare este corelat cu concentraţia hematocritului. Bărbaţii care adoptă un

regim vegetarian au un aport mai mic de fier, riscul pentru BCV fiind mai mic. La femei se constată o creştere a frecvenţei BCV postmenopauză, căci în această perioadă creşte nivelul fierului sanguin şi sistemul cardiac este sensibil la această variaţie. (**19**)

În privinţa **carenţelor acestor bioelemente**, mai ales în privinţa **calciului**, **magneziului** şi **potasiului** – se pare că un simplu bilanţ chimic al elementelor ingerate relevă existenţa unui **excedent al acestora faţă de nevoi**. În urma tratamentelor termice, aceste elemente, prezente sub forme complexe, se insolubilizează, nemaiputând fi absorbite de organism.

Ceea ce într-adevăr lipseşte este enzima corespunzătoare fixării elementelor respective în organism sau formării lor prin reacţii nuclearo-enzimatice în urma distrugerii acesteia, aşa cum a indicat L. Kervran.

8.1.3.6 ARGUMENTELE IZOMERIEI OPTICE ªI A CHIRALITÃÞII

Acest tip de argumente biologice – care ţin de dimensiunea mai subtilă, a biostructurii spaţiale a moleculei, şi de capacitatea acesteia de a roti planul luminii polarizate în soluţie, fie către stânga (levogir), fie către dreapta (dextrogir) – deja au fost atinse în subiectul corespunzător al universului bacterian (**4.6.3.10**), dar, mai ales, vor fi abordate mult mai aprofundat, la subcapitolul corespunzător (**10.1**).

Trebuie remarcat, în mod deosebit, că, dacă prin tratamentul termic, moleculele proteice vegetale suferă procesul de „racemizare“ (din totalitatea levogiră, 50% se dextrogirizează) – în privinţa cărnurilor, are loc un proces de dextrogirizare totală a moleculelor proteice ale acestora (dar şi a celorlalte principii nutritive ale acestora). Şi, pentru că „moleculele viului“ sunt de tip levogir, atunci, calitatea defectuoasă a tipului de molecule proteice din carne, rezultă în mod evident!...

Aceste afirmaţii nu sunt simple deducţii şi speculaţii, ci, reprezintă observaţiile unor interesante studii ştiinţifice şi experimente, prezentate în mod închegat, pentru prima dată, de **prof. Linus Pauling** (care a luat, de altfel, **premiul Nobel în 1954,** pentru teoria legăturii chimice şi a structurii moleculare).

Acestea au fost confirmate de diverşi cercetători ai lumii ştiinţifice, printre care trebuie amintiţi şi **prof. dr. doc. I. Baciu**, dar şi **dr. D. Ionescu-Pantelimon**, **Dr. O. Costăchescu** (fost director al „Institutului Oncologic Bucureşti“) etc.

Câteva citate în acest sens sunt relevante:

*Un fapt cu totul extraordinar este că în proteinele plantelor şi animalelor apare numai un singur tip de enantiomeri ai fiecărui aminoacid şi că acest enantiomer are aceeaşi configuraţie pentru toţi aminoacizii. Această configuraţie este denumită configuraţie **L (levogiră).** Aceasta este o mare enigmă. **Nimeni nu ştie de ce suntem alcătuiţi numai din molecule de L-aminoacizi şi nu din molecule de dextroaminoacizi**.* (**21**)

*Absorbţia aminoacizilor se face prin mecanismul de transport activ. Viteza de absorbţie a izomerilor **L** este **mult mai mare** decât a izomerilor **D**.* (**22**)

Kogl** şi **Erxleben** (1939) au constatat că **toţi aminoacizii din

proteinele normale sunt levoaminoacizi**. Apariția dextroaminoacizilor ar fi specifică numai cancerului și ar duce la **racemizarea** aminoacizilor. Constatările acestor autori, contestate de unii autori, au putut fi **confirmate din nou.

__Dittmar__, citat de O. Costăchel, a arătat că toate țesuturile necrozate au aminoacizi dextrogiri. __Dr. Rada__ (1973) arată că __după moartea celulelor, moleculele levogire se transformă în dextrogire__. (23)

*Este binecunoscut că **cea mai mare parte de D-aminoacizi sunt inutilizabili de către organismul uman**.* (24)

***În structura proteinelor nu se întâlnesc decât L-aminoacizi**. Aminoacizii din seria D apar numai ocazional, în special la unele microorganisme și totdeauna au roluri specifice.*

*Stereochimia grupării peptidice, unghiurile de legătură, distanțele interatomice, colinearitatea punților de hidrogen, **apartenența tuturor aminoacizilor la aceeași serie optică (seria L)** determină o anumită geometrie a elicei.*

Pentru un substrat ce are doi enentiomeri (un carbon asimetric) numai unul dintre aceștia va putea fi legat și deci supus transformării chimice catalizate de enzimă. Fenomenul este general, fiind denumit specificitate stereochimică.

*În mușchi, **lactatdehidrogenaza poate utiliza ca substrat numai acidul L-lactic pe care îl transformă în acid piruvic**.* (55)

*Studii recente arată că **întregul metabolism intermediar este specializat pentru metabolizarea substanțelor levogire**.* (1)

Din această sumară expunere, rezultă, în mod evident, structura dextrogiră (în totalitate) a cărnii, un țesut animal necrozat în urma uciderii animalului, incompatibilă cu structura levogiră a organismelor vii, fie ele vegetale, animale sau umane.

La prima vedere, apare o imagine inedită și paradoxală: dacă, într-adevăr, proteina de tip carnat este incompatibilă cu structura moleculară a organismelor vii, deci și cu cel al omului, atunci, totuși, **cum de organismul uman crește și se dezvoltă pe baza meniurilor carnate?**

Răspunsul este simplu, și în același timp complex. De fapt, această întrebare nu face decât să evidențieze uimitoarea forță energetică a Universului uman, construit nu doar din materie, dar, mai ales, din energie și informație. Tocmai **această biostructură energoinformațională a OM-ului, permite compatibilizarea moleculelor dextrogire în structuri levogire**, prin procesul biochimic numit **izomerizare**.

Și, atunci, de ce toată această desfășurare de explicații, dacă tot are loc procesul de izomerizare – pentru normalizarea structurii organice a moleculelor necesare organismului ?

Detaliul care trebuie luat în seamă, se referă la **uriașul consum energetic de ansamblu**, necesar desfășurării în bune condiții a acestui proces – nu doar în cazul cărnurilor, dar și al celorlalte structuri denaturate, tratate termic, chimizate etc.

În acest fel, **ființa umană consumă permanent, la fiecare masă, o Energie a Vieții pentru a VIVIFICA (levogiriza) moleculele morții (dextrogire)**, aportate prin hrana tradițională.

În primii 20-25 de ani, mirifica biostrucură a universului uman face față cu brio acestui continuu „energo-stress" (vezi, inclusiv leucocitoza

de digestie, la fel de consumatoare de energie) – deci, **procesul este compensat**. Însă, după această vârstă, permanenta solicitare consumptivă începe să fie însoțită, treptat, de **repercusiuni entropice** (**proces în curs de decompensare**): mici dezechilibre discrete, cu degenerări inițial mărunte, dar care, cu timpul, dacă nu se transformă în problemele majore numite „boli“, cu certitudine vor declanşa dezechilibrul major specific, văzut a fi încă, fiziologic: **bătrânețea**...

Concluziile le trage fiecare, prin meditația pe următoarea **opțiune**: **alegem plăcerea gustativă a „meniului“ numit boală şi bătrâneţe, sau decidem iniţiala rigoare, urmată de o nouă redescoperire a gustului Vieţii, din „meniul“ numit Alimentaţia Naturală...**

8.1.3.7 TOXICOLOGIA PRODUSELOR DIN CARNE

Deşi se vorbeşte de „**carne**“, ca de un „țesut celular“, animal sau uman, de obicei viu – în realitate, carnea din măcelării este, în mod evident, doar **o bucată dintr-un cadavru animal** (o structură tisulară, cu celule moarte, în care se declanşează procesul de putrefacție, în decurs de câteva zile). La fel ca şi preparatele din carne, bucata de friptură, putenic rumenită, îl face pe om să uite de unde provin aceste structuri, sursa de origine a excitării sale gustative...

Substanțele toxice din produsul numit „carne“, apar încă înaintea momentului obținerii acesteia („sacrificarea animalului“), prin **deosebit de toxicele substanţe adrenergice, eliminate de animal în momentele premergătoare morţii!**

De asemenea, primul proces declanşat imediat după „sacrificarea“ animalului (în fapt, o ucidere cât mai elegantă, catalogată în cadrul speciei umane drept „crimă“), poartă numele de **rigiditate musculară** sau **rigiditate cadaverică.** Astfel, acest „cadavru rigid“, va manifesta aceleaşi modificări anatomopatologice ca şi la cadavrul uman (de altfel, **diferenţierea ţesutului animal de cel uman este un element de mare fineţe, imposibil de realizat la nivel macroscopic**).

Acest „produs“ este preluat ca atare din magazin, uitând deseori că bucata de carne din sacoşă sau din tigaie era parte dintr-un trup palpitând de viață puțin mai devreme, dar ajuns pe masă pentru satisfacerea unei teoretice „nevoi de proteine“, absolut irelevantă.

Observând şi participând, chiar, la momentele importante de **„obţinere a cărnii“** (*aprovizionarea, asomarea, adică ,,suprimarea vieții animalelor fără durere şi fără tulburări fiziologice“ – prin înțepare în ceafă, cu ciocanul, cu pistolul, electrică, prin asfixie, prin anesteziere, sângerarea sau exanghinarea, jupuirea, eviscerarea, despicarea şi toaleta carcasei cu toporul, tranşarea*) (**11**) – cu greu se mai poate spune că omul este ființa superioară, integrată în natură şi armonizată cu legile de evoluție spirituală, cu greu se mai poate asocia o asemenea „igienă a alimentației“ şi mod de tratament alimentar, cu promovarea **sănătății**, deci a **vieţii**, a **calităţilor psihice şi mentale umane**.

Conştientizând în mod real acest proces, dincolo de obişnuința tradițională, putem vorbi chiar de o „**toxicologie psihică**“, o percepție profund dezagreabilă a procesului, din punct de ve, dere psihologic şi etic.

De aceea, pentru cei sensibili, care nu „suportă“ prezentarea anterioară

de „obţinere a cărnii“, şi care promovează terapiile naturale şi viaţa, doar „cu buzele“ sau prin tot felul de metode „vindecătoare“, să-şi amintească de cumplita realitate de dincolo de bucata de friptură din farfurie, înţelegând că, participarea la construcţia şi jocul Vieţii se poate face în mod Simplu şi Real, pornind de la atenţia faţă de gestul a ceea ce se introduce în cavitatea bucală – **dincolo de buzele ce pronunţă elegante vorbe fără acoperire...**

Dincolo de abordarea din punct de vedere afectiv, a unei problematici ce ţine în ultimă instanţă de Legea Fundamentală a Universului („Nu ucide Viaţa“) – ca lege universală, necesară a fi respectată de orice fiinţă pretendentă la raţionalitate şi inteligenţă, cum se doreşte a fi fiinţa umană – obţinerea şi consumul de carne este, în ultimă instanţă **sursă de toxine alimentare**. Aportul de carne este ca o continuă „pompare“ cu produşi de tip cancerigen, mutagen, care, alături de acţiunea degenerativă a radicalilor liberi, accelerează şi amplifică până la nivel de boală, procesul de îmbătrânire celulară.

Înainte chiar de a ajunge în tigaie, ca o principală sursă de toxine, aceasta prezintă modificări importante încă în starea „crudă“. Astfel, cu toată **asomarea** realizată, instinctul animalului nu se pierde, **agitaţia şi disperarea sa dinaintea tăierii fiind maxime** (în acest sens au făcut puternică impresie, până la obţinerea premiului de maximă competenţă în domeniu, realizarea unor poze cu animale înaintea sacrificării, **vite agitate la paroxism, din ai căror ochi se scurgeau lacrimi**). În aceste condiţii nu mai miră uriaşa cantitate de adrenalină rezultată în urma acestui proces, decelată în carnea tranşată, alături de procentaje consistente ale toxinelor numite generic xantine, de tipul metil-xantinei etc. (**Dr. van Lisbeth** declară că *mâncătorii de carne să reflecteze la faptul că* ***xantina****, o otravă formată în corpul animalului în momentul sacrificării lui – alături de o cantitate considerabilă de* ***adrenalină*** *– nu dispare nici la fierbere, nici la prăjire şi la nici un alt procedeu cunoscut*).

Sursele de intoxicare prin carne sunt multiple. Dacă în privinţa puternicei acidifieri a acesteia, ce rezultă după uciderea animalului, s-a discutat la capitolul corespunzător („**pH şi echilibru acido-bazic**“), în continuare vom aprofunda, doar pentru cei convinşi de utilitatea ingestiei de carne, aspecte ale degradării „preparatului“ în stare crudă, înainte de a prezenta efectele denaturării termice.

Astfel, primul aspect se referă la inconvenientele unei **depozitări improvizate**, prin îngrămădirea acesteia în stive (când nu a fost agăţată în cârlige sau nu s-a realizat răcirea optimă), în timp util şi la temperatura optimă. În acest moment pot apărea fenomene de **autoliză** sau **fezandare**, **putrefacţie** şi, mai ales, **încingerea cărnii**, cu efectele degradative şi toxice recunoscute, fapt deseori întâlnit în procesul manipulării preparatelor.

Mai ales la vânzarea şi transportul acestora, un rol important, mai puţin aprofundat, revine prezenţei **sângelui.** Căci, oricât ar dura procesul de **exanghinare** de după sacrificarea animalului, este evidentă imposibilitatea eliminării acestuia în totalitate. Oricât s-ar extrage acesta **cu cuţite tubulare introduse în vena jugulară sau artera carotidă**, teritoriul capilar, arteriolar şi venular rămâne în continuare cu o importantă cantitate de **coagul sanguin** (element recunoscut a

avea o prezență consistentă în „carnea de vânat“).

Dar despre efectele prezenței acestuia, precum şi alte particularități ale **alterării** cărnii la păsări şi peşti se vorbeşte în clasicul „Tratat de igienă alimentară“, sub redacția prof. dr. S. Mănescu:

Sângerarea este un procedeu de o mare importanță în formarea însuşirilor igienice viitoare ale cărnii, de care depinde posibilitatea de conservare, deoarece ***sângele rămas în țesuturi favorizează descompunerea bacteriană şi enzimatică.*** *Sângele recoltat poate fi utilizat în industria alimentară, la fabricarea mezelurilor.*

Sângele este ***un mediu prielnic pentru înmulțirea şi activitatea microorganismelor, se alterează foarte repede****, de aceea în cazul întrebuințării în scopuri alimentare trebuie prelucrat în cât mai scurt timp. Este folosit ca atare (stabilizat cu NaCl) şi* ***sub formă de pastă pentru preparate din carne*** *şi sub forma deshidratată –* ***făină – în scop furajer****. (Iată-ne, deci şi utilizatori ai sângelui animal preparat)*

Modificările produse în carnea de pasăre după tăiere sunt: rigiditatea cadaverică se instalează în 1–2 ore de la tăiere, maturarea începe aproape imediat după sacrificare. Alterarea începe de la interior spre exterior, deoarece la exterior carnea este protejată de piele. Grăsimea se alterează în scurt timp din cauza conținutului ridicat în acid oleic care are stabilitate redusă. Carnea păsărilor („carne albă“) este mai săracă în grăsime decât „carnea roşie“, dar mai bogată în ***creatină şi creatinină.***

După scoaterea ***peştelui*** *din apă au loc imediat diferite modificări biochimice. Pe suprafața corpului apare o secreție de mucus, care este* ***un mediu prielnic pentru dezvoltarea microbilor****. În 1-2 ore apare rigiditatea musculară după care intră în faza de autoliză, peştele se înmoaie, carnea îşi pierde elasticitatea, apar modificări de miros. Autoliza apare rapid, iar* ***carnea de peşte se alterează*** *din următoarele cauze: structura fină a fibrei musculare, cantitatea crescută de apă şi prezența unei flore microbiene la interiorul şi exteriorul corpului.*

Din cauza conținutului ridicat de acizi graşi nesaturați, 72–82%, grăsimea de peşte este lichidă. Din cauza acestei cantități mari de acizi graşi liberi, stabilitatea grăsimii este redusă, ***se alterează în scurt timp****.* (**11**)

Intoxicarea prin carne se poate realiza, însă, şi în multe alte forme:

Fiind bogate în nucleoproteine, carnea şi peştele, viscerele furnizează purine (40–100 mg. % azot purinic) din al căror metabolism rezultă acid uric. Folosirea acestor alimente în cantitate mare ***ridică nivelul acidului uric în sânge şi prin acțiunea lor acidifiantă favorizează depozitarea lor în țesuturi generând guta şi litiaza renală cu calculi de acid uric****.*

Carnea, peştele, ouăle dar şi cafeaua, ceaiul, ciocolata şi cacaoa formează în corp acid uric. Şi, întrucât în acelaşi timp formează şi un excedent de acizi, sângele devenit acid nu poate păstra acidul uric pentru a-l elimina cu ajutorul rinichilor; prin urmare, acesta este depozitat în țesuturi. Astfel că, treptat devenim un depozit ambulant de acid uric, acest lucru conducând la apariția bolilor, în special a reumatismului articular. (**62**)

Proporția de proteine neabsorbite după ingestia de carne şi peşte fiind mică, dieta bogată în aceste produse ***determină constipație prin hipotonie intestinală.*** *Consumul lor în exces* ***poate accentua procesele de putrefacție din colon cu apariția a diferite***

***substanțe** (**amine, amoniac, indol, scatol, hidrogen sulfurat**), care au efecte nocive asupra intestinului, cât și asupra ficatului și întregului organism.*

*Folosirea unor substanțe care **prelungesc conservabilitatea cărnii provoacă intoxicații**: **nitritul de sodiu sau potasiu**, utilizat pentru frânarea acțiuni florei proteolitice din preparatele de carne și menținerea culorii lor naturale, **transformă o parte din hemoglobină în methemoglobina**. Când proporția acestui derivat este mai mare, apar semne de insuficiență respiratorie.*

*În **industria alimentară americană, unde în ultimi ani a scăzut folosirea acestor produse, se observă și o diminuare a incidenței cancerului de colon.***

***Dr. P. A. DeForest**, ocupându-se de rezultatele folosirii cărnii, spune: „Consumarea de carne în cantitate prea mare irită organismul, provoacă pletora și o creștere excesivă a globulelor roșii și albe, predispune organismul la inflamații, abcese, septicemie, erupții, eczeme, blândă, hiper-acidități gastrice și la ulcere gastro-duodenale, și folosirea ei agravează bolile următoare: constipația cronică, frigurile, guta, nefritele, tulburările tiroidiene, reumatismul, litiaza, acidoza (mai ales carnea grasă), beri-beri, arterio-scleroza, hipertensiunea arterială, miocardita, gălbenarea, hepatita, furunculoza, cancerul, epilepsia etc.“*

***Secreția biliară a oamenilor și animalelor carnivore este cu mult mai otrăvitoare decât fierea vegetarienilor**.*

***Chorrin** a constatat că în materiile fecale ale oamenilor care se hrănesc cu carne se găsesc **65.000 microbi pe fiecare milimetru cub**, în timp ce la vegetarieni, **Gilbert** și **Dominic** au găsit că nu se află decât **2.000 pe milimetru cub**.* (**31**)

Dan Bozaru, într-o lucrare referitoare la alimentația lacto-vegetariană, ne precizează că, spre deosebire de plante, care au o membrană celulară rigidă și un sistem circulator simplu, celulele animale mor foarte rapid atunci când circulația este oprită. Imediat ce viața încetează, **proteinele animale se coagulează și sunt secretate enzime autodistructive**; se formează **o nouă substanță numită *„ptomaină“***.

Consumul de carne se corelează și cu observațiile efectuate cu ajutorul ecranelor cu dicianină inventate de **Kilner** încă din 1908: **biocâmpul și aura energetică** (**efectul luminiscent al radiației bioelectroluminiscente** emise de celula vie) a oamenilor care mănâncă în mod curent carne, **este deosebit de impură, oarecum încețoșată, lipsită de claritate și strălucire, având o culoare (pe anumite porțiuni) de brun închis și verde murdar!...**

În „Cartea completă de medicină tradițională chineză“, Daniel Reid abordează aceeași problematică, a cărnii:

Occidentalii consumă mari cantități de carne și acest lucru este vizibil în tenul lor, în stratul adipos și mirosul corpului.Carnea este foarte acidifiantă, prezentând un potențial ridicat de putrefacție.

*Cea mai mare problemă în **dieta americană standard** este totala contaminare a cărnii cu antibiotice și hormoni steroizi. Aproape 40% din totalul antibioticelor produse în Statele Unite sunt administrate vitelor și celorlalte animale de crescătorie, ele trecând astfel în organismul consumatorilor o dată cu fiecare hamburger, friptură sau alte produse din carne. Acest consum zilnic de antibiotice afectează în mod negativ sistemul*

imunitar, fiind un factor important în apariția deficienței imunitare dobândite.

*Alături de antibiotice, vitelor americane le sunt administrate hormoni sintetici pentru a le accelera creşterea, a mări depozitele de grăsime etc. Aceşti hormoni sunt suspectați ca fiind cauză majoră pentru incidența crescută a cancerului de sân şi de ovar la femei, ca şi pentru instalarea precoce a pubertății la copii. Dacă hormonii steroizi produc acumularea rapidă a grăsimii la vite, este un motiv să credem că ei cauzează obezitatea şi la oamenii care consumă carnea sau laptele acestor animale contaminate.Acest lucru este adevărat în mod deosebit pentru copiii în creştere, fiind confirmat de faptul că, **imediat ce marile centrale americane, ce comercializează produse tip fast-food au început să opereze în țările asiatice, copiii din acele regiuni au manifestat toate simptomele afecțiunilor cronice pe care le au şi copiii americani: obezitate, acnee, infecții respiratorii, pubertate precoce şi anomalii de comportament.***

Vacile americane consumă, de asemenea, toate erbicidele, pesticidele şi substanțele chimice folosite pentru fertilizarea păşunilor pe care ele sunt silite să pască, astfel că un mare procent din aceste animale ajung la măcelărie având diverse tumori canceroase sau tuberculoză. Toate aceste toxine trec apoi la consumator.

*Porcul este de asemenea o alegere proastă în ceea ce priveşte carnea. Având în vedere alimentația omnivoră a porcului, carnea sa este cea mai acidifiantă, fiind totodată foarte „grea“ pentru ficat, în special pentru că untură este greu digerabilă. **Cercetătorii din Canada au stabilit existența unei legături strânse între ciroză şi consumul de carne de porc, în 16 țări studiate**. În statele în care carnea de porc se consumă alături de alcool ricul de ciroză creşte cu 1000 de ori.*

Puii comercializați se dezvoltă de asemenea în condiții de crescătorie, unde li se administrează hrană contaminată cu antibiotice, hormoni şi pesticide. (**10**)

Observând aceste date simple, referitoare la toxicele prezente în carne încă înainte de preparare termică, se deduce cu uşurință puternicul caracter toxic al acesteia, chiar în stare crudă.

Cu atât mai mare pare a fi diferența dintre carnea crudă şi cea **trecută prin foc**, efectele negative crescând chiar exponențial!

Acest fapt este relevat de **dr. Henry Bieler** şi **dr. Ernst Gunther**, în diferite experiențe cu valoare statistică, realizate atât pe animale, cât şi pe voluntari:

*Teoria unturii de peşte a fost desființată de experiențele şi observațiile **dr. Francis F. Pottenger Jr**. Efectuând experiențe pentru a dovedi că un regim bazat pe carne fiartă sau friptă nu convenea în nici un fel animalelor carnivore, el a constatat că pisicile hrănite în acest fel deveneau foarte repede rahitice. Li s-a administrat atunci untură de peşte (remediul clasic) în doze din ce în ce mai mari până s-a ajuns la purgație completă. Din nefericire pisicile rămâneau tot rahitice şi apăreau, în plus, noi complicații: tulburări ale digestiei. Pentru că untura de peşte nu numai că deregleză chimia digestiei dar deteriorează şi alte organe importante ale corpului – în special glanda tiroidă, ficatul şi inima.*

Pisicile sunt animale esențialmente carnivore. Şi totuşi, pisoii vor avea convulsii dacă li se aplică un regim cu carne în timpul experiențelor de laborator. Aceste convulsii sunt rezultatul direct al unei toxemii datorate indigestiei prin proteine indezirabile cu care ficatul pisoiului nu

se poate încă obişnui. Cred că frecvenţa sporită a anumitor maladii grave la copil – reumatism cardiac, leucemie, poliomielită, este datorată prezenţei unor proteine dăunătoare în regim. Când am început să profesez vedeam 2–3 cazuri de cancer pe an. Acum întâlnesc 6–8 lunar.

***Exploratorul Vilhjalmus Steffansson** a făcut experienţe foarte interesante în legătură cu regimul alimentar din regiunile arctice. Cu ocazia uneia dintre călătoriile sale a fost însoţit de un grup de studenţi robuşti. Le-a impus un regim de carne crudă. La început tinerii au găsit această hrană urât mirositoare şi opusă gustului lor, aşa încât li se întâmpla adesea să vomite. Până la urmă au reuşit să se obişnuiască şi au mâncat-o cu poftă, fără să sufere vreodată de indigestie sau de constipaţie. Au descoperit însă că, dimpotrivă carnea prăjită şi sărată le provoca o indigestie violentă. Steffansson a repetat această experienţă de mai multe ori iar **Donald Mac Millan**, un alt explorator arctic, i-a confirmat concluziile punct cu punct.* (**5**)

*Care a fost rezultatul experienţelor făcute în grădinile zoologice, când s-a început alimentarea animalelor sălbatice cu hrană fiartă, de frica agenţilor patogeni ? Tocmai contrariul a ceea ce se urmărea, şi anume că **animalele s-au îmbolnăvit şi au murit. Unele au devenit chiar incapabile să mai reproducă**.*

S-a trecut din nou la alimentarea animalelor – unele fiind deosebit de preţioase, chiar exemplare unice – cu hrana lor naturală, nefiartă, aşa cum erau ele obişnuite în libertate. După aceea, s-a putut citi în ziare că până şi animalele foarte rare au început să aibă pui. **(63)**

Punând o bucată de carne crudă în vasul aflat pe foc, să vedem în continuare câteva elemente de „**gastrotehnie a cărnii**“, cu câteva spicuiri, în acest sens din lucrarea „Bazele practicii alimentaţiei dietetice profilactice şi curative“, a prof. dr. Constantin Dumitrescu:

*În stare crudă carnea se absoarbe în proporţie **de 95%,** pe când prăjită prin acţiunea căldurii se absoarbe în proporţie **de 90%** (Lederer).*

*Prelucrarea termică a cărnii are **consecinţe negative**, precum următoarele:*

– pierderea unor substanţe nutritive solubile, ce trec în apa de fierbere;

– prăjirea sau încălzirea prelungită sau repetată a grăsimilor duce la degajarea unor substanţe dăunătoare organismului;

– distrugerea parţială sau totală a unor vitamine, în funcţie de metoda de prelucrare termică folosită. Astfel, pierderea de vitamină este cu atât mai mare, cu cât prelucrarea termică se face la temperaturi mai ridicate.

*– prin fierberea în apă conţinutul de proteine se reduce **cu 6–14%.***

*Fierberea în grăsime ajunsă aproape de fumegare (aproximativ **190^0 C**) este cunoscută sub numele de „**prăjeală**“. Carnea este prăjită când este fiartă în interior şi face o **crustă aurie-brună la suprafaţă**, care se îmbibă cu grăsime, fapt ce prelungeşte şi îngreuiază digestia, datorită dificultăţilor de pătrundere a sucurilor digestive. Dacă grăsimea nu este suficient de încălzită până aproape de **temperatura de descompunere** ca să facă crusta de la suprafaţa cărnii, ea pătrunde în interiorul bucăţii de carne, **făcând-o şi mai indigestă.** Mai mult decât atât, prin încălzirea grăsimii până la temperatura de descompunere, şi mai ales când **grăsimea odată prăjită este reîntrebuinţată,** iau*

naştere produşi volatili de tipul acroleinei, care îmbibă carnea prăjită şi care sunt iritanţi pentru mucoasa gastrică.

Alimentul prăjit corect trebuie să fie rumen la suprafaţă. Culoarea aurie-brună şi gustul special, se datoresc zaharurilor de suprafaţă, care la ***190⁰ C****, într-un mediu nehidratat, se caramelizează (Pavel).*

Prin prăjire sunt distruse o mare parte din vitaminele conţinute de carne.

Carnea de peşte*; prin fierbere de scurtă durată, în apa de fierbere difuzează azotul neproteic în proporţie de aprox.* ***35%****, substanţele proteice scad cu 6–7%, pierderile de substanţe minerale (clor, sodiu, potasiu) ajung la* ***40–60%*** *şi la* ***20–30%*** *pentru fosfor şi calciu. Vitaminele hidrosolubile trec în apa de fierbere, iar vitaminele liposolubile sunt în parte inactivate (Segal).*

Digestibilitatea mai facilă a cărnii de peşte se datoreşte lipsei ţesutului colagen şi faptului că după fierbere aceasta rămâne mai afânată deoarece pierderea de apă este mai redusă. S-a constatat astfel că faţă de carnea de viţel, care pierde prin fierbere ***50%*** *din greutate, peştele pierde mult mai puţin, între 10–30% (Segal).*

Peştele copt sau fript este însă uşor digerabil, datorită ***coagulării albuminelor prin căldură uscată.*** (**34**)

După cele câteva elemente de gastrotehnie – care orientează în privinţa temperaturilor tratamentelor termice din cadrul preparării cărnii (cu evidenţierea pierderilor de substanţă nutritivă) – în continuare prezentăm extrase din subiectul referitor la consecinţele toxicologice ale cărnii supuse tratamentelor termice, din lucrarea „**Toxicologia produselor alimentare**“ a competentei echipe de medici igienişti şi biochimişti, condusă de **prof. dr. S. Dumitrache**, alături de **Rodica** şi **B. Segal**.

În această lucrare este evidenţiată, dincolo de pierderile de substanţe „nutritive“, o adevărată „dimesiune“ (toxicologică) a produselor din carne, supuse tratamentelor termice, mai mult sau mai puţin intense:

Tratamentul termic *influenţează atât valoarea nutritivă a proteinelor, cât şi* ***formarea de compuşi toxici.*** *Reacţia cea mai cunoscută şi mai studiată este* ***Reacţia Maillard****, de formare a melanoidelor, care se desfăşoară în* ***trei faze****:*

I. ***faza iniţială*** *constă în formarea unui compus de adiţie de tip aldozamine sau cetozamine.;*

II. ***faza intermediară*** *cuprinde desfăşurarea unor reacţii complexe de scindare, deshidratare şi interreacţii între componenţi;*

III. ***faza finală*** *se caracterizează prin formarea de produse nesaturate, fluorescente şi colorate, care se datoresc reacţiilor de condensare aldolică, de polimerizare şi de formare a unor compuşi azotaţi cu inel heterociclic denumiţi* ***melanoide****.*

Evoluţia reacţiei Maillard în produsele alimentare depinde de compoziţia lor, temperatură, timp, grad de hidratare şi alţi factori chimici şi fizici de importanţă secundară. În afară de ***efectul imediat de îmbrunare****, consecinţa nutriţională a reacţiei constă în reducerea eficacităţii proteice, în special la produsele în care aminoacidul limitant este lizina. În cazul în care factorul limitant este un alt aminoacid, ca, de exemplu, metionina, efectul negativ asupra valorii nutritive nu se pune imediat în evidenţă.*

În raport cu laptele, majoritatea celorlalte produse de origine animală sunt mai stabile la tratamentul termic.

Proteinele din carne se caracterizează printr-o participare redusă la

reacția Maillard în cursul tratamentelor termice, datorită cantității neînsemnate de glucide şi a pH-ului apropiat de neutru. Pentru a reduce lizina disponibilă de la 84 la 37 %, este necesară o autoclavare de 16 ore. Dacă se adaugă ***5% glucoză*** *şi se realizează un pH uşor alcalin, este suficientă autoclavarea timp de* ***30 de minute*** *pentru ca să se antreneze un blocaj a unei 1/3 din lizină. De asemenea, un tratament la* ***90grade C****, în prezența* ***glucozaminei****, poate duce la anularea valorii proteice a cărnii.*

Observații asemănătoare s-au făcut prin adăugarea de glucozil-amină la ***carnea uscată****. La 18% glucozilamină adăugată, eficacitatea nutritivă a proteinelor din carne se reduce foarte mult, valoarea PER este aproape zero şi se înregistrează o hipertrofie a ficatului asemănătoare celei apărute când s-au adăugat premelanoide pure. Leziunile ficatului sunt de* ***două tipuri****: leziuni* ***necrotice*** *timpurii, cu aspect hemoragic, corespunzătoare unei intoxicații acute, şi leziuni asemănătoare celor* ***cirotice****, care corespund unei intoxicații subacute.*

Adrian *şi* ***Segal*** *menționează că există posibilitatea ca diferiți compuşi premelanoidici să inhibe activitatea unor enzime şi să exercite un efect toxic direct asupra organismului. Premelanoidele măresc mult cecumul (****2,77g*** *față de 1,33 g), fapt care face ca multe alte substanțe, cum ar fi* ***lactoza,*** *să se metabolizeze greu. Mai mult, ele provoacă o hipertrofie a* ***ficatului*** *şi a* ***rinichiului****, ceea ce reprezintă suma unei intoxicații cu o deficiență nutrițională.*

Cercetările efectuate pe animale au demonstrat că premelanoidele reduc atât digestibilitatea, cât şi utilizarea metabolică a azotului alimentar, ceea ce are ca efect instalarea unei malnutriții azotate, atunci când administrarea este de lungă durată.

La ***prăjirea*** *şi* ***frigerea*** *cărnii se formează* ***HPA*** *(hidrocarburi policiclice aromatice), dar cercetările au pus în evidență compuşi cu acțiune mutagenă* ***mai puternică*** *decât a* ***benz(a)pirenului****. Ei se formează ca urmare a* ***pirolizei*** *triptofanului, acidului glutamic, dar şi a pirolizei unor proteine: globuline, cazeină, gluten. Doi compuşi de piroliză a triptofanului (trp-P-1 şi trp-P-2) s-au dovedit a avea* ***acțiune cancerigenă.*** *Aceleaşi efecte le exercită şi derivații de piroliză a diferitelor proteine din carnea de vită friptă şi din sardinele grilate. Chiar şi la* ***temperaturi mai mici de 200 grade C*** *se pot forma substanțe cu acțiune mutagenă.* ***Astfel în carnea friptă la temperatură moderată s-au identificat doi compuşi cu proprietăți mutagene, notați IQM şi IQx, care se pare că sunt produşi ai reacției dintre glucide şi aminoacizi.***

Reducerea intensității tratamentelor termice va permite obținerea unor produse mai igienice.

Prin ***încălzire în mediu acid, pentozele şi hexozele*** *suferă o* ***rearanjare moleculară*** *cu formarea unui* ***nucleu furanic****. Hexozele formează* ***5-hidroximetilfurfurol (HMF),*** *în timp ce pentozele* ***furfurol****. În produsele alimentare se întâlneşte îndeosebi HMF, datorită frecvenței mai mari a hexozelor libere, pentozele găsindu-se în cea mai mare parte sub formă legată.*

Furfurolii *se pot forma şi din alte cetone şi aldoze prezente în alimentele supuse tratamentului termic sau pot rezulta în urma reacției Maillard.*

În afară de faptul că determină schimbarea gustului produselor, ***furfurolii prezintă o acțiune toxică asupra organismului uman****. S-a stabilit că dozele de 310 mg/kilocorp, administrare per oral zilnic la*

şoarecii albi, exercită un efect de dereglare a funcţiilor ficatului. Ulterior, prin administrarea zilnică de ***160 mg/kilocorp*** *s-au observat creşterea nivelului betaglobulinelor în plasma sângelui, mărirea greutăţii relative a ficatului şi o evidentă tendinţă de creştere a activităţii tributirinazei în ţesuturile hepatice. Nu s-au evidenţiat efecte negative în cazul administrării dozelor de 80 şi 40 mg/kg greutate. Ca urmare, s-a recomandat ca doză zilnică admisibilă* ***2 mg oximetilfurfurol / kg greutate****.*

Lipidele *sunt supuse încălzirii în numeroase procese tehnologice şi culinare, la temperaturi* ***mai mari de 100 grade C,*** *un timp mai mult sau mai puţin îndelungat, ceea ce determină* ***transformări profunde*** *în compoziţia chimică, cu formarea unor compuşi, care pot avea efecte negative asupra organismului uman.*

*La temperatura camerei****, produşii primari de oxidare*** *sunt epoxizii, în timp ce la temperaturi ridicate****, peroxizii****, care se descompun şi duc în final la acumularea în produs a aldehidelor, cetonelor şi a diverse substanţe oxidante şi polimerizate.*

Dacă ***se prăjeşte un aliment*** *într-o baie de prăjire, în prima etapă se degajă vapori de apă, care măresc contactul între uleiul fierbinte şi aer, ceea ce determină două efecte: hidroliza gliceridelor şi oxidarea acizilor graşi. Hidroliza gliceridelor depinde de următorii factori: temperatura şi durata încălzirii, suprafaţă de contact a grăsimii cu vaporii de apă, gradul de nesaturare a gliceridelor. Procesul are loc cu formarea de* ***mono- şi digliceride****. Acumularea acestor componenţi este în funcţie de durata de încălzire şi de natura grăsimi şi este cuprinsă între 0,1 şi 4,5%.*

Cantitatea de ***oxiacizi****, în funcţie de temperatură şi natura grăsimii este cuprinsă între 250 şi 1126 ppm hidroxiacizi ciclici.*

În condiţiile prăjirii simulate, s-a demonstrat dependenţa cantităţii de polimer formată de temperatură şi de gradul de nesaturare. S-a stabilit că substanţele polimerizate nu pot apărea cantitativ decât la o temperatură cel puţin egală cu 250^0 C şi numai după un foarte lung timp de încălzire la 180–190^0 C.

Degradarea termică a lipidelor este foarte complexă, modificările structurale putând evolua pe căi diferite. Ca urmare, se constată că pot fi evidenţiate următoarele modificări: apariţia unui ciclu în molecula de acid gras polinesaturat; apariţia unei punţi între două molecule de acid gras nesaturat, în interiorul unei molecule de trigliceridă; formarea de dimeri ai gliceridelor; formarea de trimeri ai gliceridelor.

În realitate, procesele sunt mult mai complexe, putând avea loc ***interacţiuni*** *între substanţele formate cu* ***diversificarea gamei de produşi rezultaţi****.*

Procesul de ciclizare poate fi rezultatul ***reacţiilor electrociclice****. În felul acesta apar ciclohexadiene pe baza trienelor conjugate.*

Procesul de degradare termică a grăsimilor ***se complică foarte mult*** *în cazul prăjirii produselor alimentare, deoarece, în afară de acţiunea termică, apar influenţe suplimentare, determinate de* ***compoziţia chimică a produselor****,* ***prezenţa oxigenului*** *şi formarea* ***vaporilor de apă.***

Principalii factori care exercită influenţă determinantă asupra schimbării compoziţiei chimice şi a valorii alimentare a lipidelor sunt următorii:

Felul grăsimii*. În esenţă, factorul principal al transformărilor chimice îl reprezintă compoziţia chimică a grăsimii. Acizii graşi nesaturaţi*

sunt cei mai sensibili la oxidarea termică, degradarea fiind direct proporțională cu gradul de nesaturare, în următoarea succesiune: acidul linoleic (mai mare) acidul oleic. Cercetările cromotografice şi spectrofotometrice au stabilit că compuşii nou formați prin degradare termică sunt în funcție de natura acizilor graşi prezenți. Ciclizarea intermoleculară în cazul condensării Diels-Alder, caracteristică încălzirii acizilor graşi nesaturați, este favorizată de prezența dublelor legături conjugate.

Antioxidanții nu protejează satisfăcător grăsimile de oxidarea termică.

Influența ***temperaturii*** *şi a* ***timpului de prăjire****. Temperatura determină transformări profunde în gliceride, dependente de nivelul său. Temperaturile de prăjire folosite industrial sunt de* ***145–190*** ^{0} ***C*** *şi provoacă fenomenele de oxidare, oxipolimerizare şi ciclizare menționate, care se intensifică odată cu prelungirea duratei de tratare termică.*

Prezența oxigenului*. S-a constatat că, în cazul încălzirii grăsimilor în absența aerului, nu se înregistrează modificări nici după 48 de ore la 193*^{0} *C, pe când cele încălzite în aceleaşi condiții, dar în prezența aerului, suferă transformări foarte mari. Viteza transformărilor este proporțională cu suprafața de contact.*

Vaporii de apă, *care se degajă în timpul prăjirii produselor alimentare, favorizează degradarea termică a grăsimilor. Un efect negativ, deosebit de important, exercită ionii metalelor grele, în special* ***Cu*** $^{2+}$ *şi* ***Fe***$^{2+}$***.*** (**24**)

*
* *

Credem că aceste date sunt suficient de convingătoare, pentru a înțelege nocivitatea utilizării în alimentația umană a cărnii şi a tratamentelor termice intensive asupra acesteia – de unde şi terminologia naturopată de „**sursă primară şi abundentă de otrăvuri**"...

Totuşi, nu putem încheia acest subiect, dar şi acest foarte important subcapitol, fără a parcurge elementele esențiale şi deosebit de relevante, ale unei interesante lucrări: **volumul 4**, intitulat „**Alimentația şi cancerul**", din **„Caietele metodologice de oncologie"**, de sub redacția **prof. dr. doc. Al. Trestioreanu**, fost **medic şef** şi **director** al **Institutului Oncologic Bucureşti** (al cărui nume, îl poartă, în prezent, importantul institut oncologic bucureştean).

Iată ce informații medicale, de cea mai înaltă ținută ştiințifică şi credibilitate, ne sunt oferite prin lucrarea acestui deosebit şi competent medic:

Prin ***încălzirea directă la flacără a amino-acizilor, proteinelor*** *(sau a alimentelor care le conțin), s-au putut pune în evidență produşi care în testele rapide s-au dovedit a fi* ***mutageni.*** *Prin* ***piroliza triptofanului (Trp)*** *au fost obținuți şi cristalizați doi produşi care au fost denumiți* ***Trp-P-1*** *şi* ***Trp-P-2.*** *Prin* ***piroliza acidului glutamic (Glu****) au fost identificați şi izolați alți doi compuşi:* ***Glu-P-1*** *şi* ***Glu-P-2.*** *Seria a continuat cu* ***piroliza fenilalaninei (Phe), lizinei (Lys), ornitinei (Orn),*** *obținându-se* ***Phe-P-1, Lys-P-1,*** *şi respectiv* ***Orn-P-1.*** *Prin* ***piroliza globinei*** *extrase din soia, s-au obținut alți doi compuşi* ***AalfaC*** *şi* ***MeAalfaC.*** *Cu excepția Lys-P-1,* ***toți ceilalți compuşi menționați s-au dovedit a fi mutageni pe testul Ames****, unii fiind chiar* ***mai puternici decât aflatoxina B1 sau benzo(a)pirenul.***

Testarea tumorigenității pe animale este în curs de efectuare, rezultate nefiind în prezent publicate decât pentru ***Glu-P-1*** *care s-a dovedit a produce* ***hepatoame şi tumori cerebrale (astrocitoame).***

O altă modalitate prin care pot să apară substanțe mutagene o reprezintă ***fierberea sardinelor uscate****. În urma acestui proces obişnuit în prelucrarea unor alimente, din sardinele uscate fierte s-au izolat doi compuşi denumiți* ***IQ*** *şi* ***MeIQ. Mutagenicitatea determinată prin testul Ames este foarte mare, depăşind capacitatea mutagenă a aflatoxinei B1.***

În hamburger-ul prăjit s-au pus în evidență substanțe cu activitate mutagenă, iar în carnea de vacă prăjită s-a izolat o nouă substanță, Me1Qx, cu activitate puternică mutagenă.

În plus, ***aceşti compuşi, care au fost identificați în pirolizatele de aminoacizi şi proteine sau prin gătirea alimentelor,*** *au fost sintetizați pe cale chimică şi caracterizați din punct de vedere fizico-chimic. Farmacologic din punct de vedere al capacității lor mutagene, toți compuşii necesită activare metabolică pentru a fi testați în vitro pe testul Ames.*

Derivatul Hidroxilaminic al Trp-P-2 poate interacționa cu ADN*, iar formele de activitate ale hidroxilaminelor reprezintă de fapt metabolitul final („ultimate carcinogen"), care este capabil de a interacționa rapid cu bazele ADN.*

Tratamentul cu hidrocloriți, chiar în concentrații care se găsesc în apa de la robinet, are ca efect degradarea acestor compuşi şi abolirea capacității lor mutagene şi deci şi carcinogene. Timpul de înjumătățire a 10 uM din IQ, Glu-P-1şi Trp-P-2, în aceste condiții este mai mic de 10sec., 0,5-1 min. şi respectiv 2-3 minute.

Inactivarea Trp-P-1, Trp-P-2, Glu-P-2, AalfaC şi MeAalfaC s-a observat şi după efectuarea unei tratări cu nitrit în mediu acid. ***IQ, MeIQ şi MeIQx nu sunt afectate de aceste tratamente.***

Numeroase alimente, destinate pentru o preparare ulterioară, conțin un număr mare de ingrediente care sunt adăugate pentru îmbunătățirea calității produsului final. În aceste condiții, ***nu se cunoaşte care ar putea fi modificările*** *ce pot să apară în structura lor sau reacțiile ce pot avea loc între aceşti compuşi la temperaturile folosite pentru prepararea alimentelor respective. Astfel, apare necesitatea ca toți aceşti* ***aditivi*** *să fie testați din punct de vedere al potențialului mutagen/carcinogen înainte de a fi folosiți.*

În cancerul glandei mamare, încercările de a asocia consumul de ***cafea*** *ca un factor stimulator nu au dus la concluzii clare. La pacientele cu tumori benigne ale glandei mamare cărora li s-a eliminat din consum, în mod total,* ***metil-xantina****, s-a observat o regresie a acestor tumori. (în compoziția cafelei se găseşte metil-xantina).*

Cele mai răspândite substanțe mutagene în plante sunt considerate ***flavonele.*** *Printre acestea, quercitina şi glicozida ei, precum şi kaempferolul şi glicozidul său – astragalina, au fost cel mai frecvent găsite în concentrații mari în fructe şi legume.*

Flavonele sunt distruse rapid în mediul alcalin *însă sunt stabile în mediu neutru şi acid (deci în condiții fiziologice), chiar în condiții de fierbere. În extractul de mărar s-a pus în evidență* ***sulfatul de quercitină*** *şi* ***izorhametina****. Quercitina s-a dovedit a fi mutagenă şi pe celule mamifere cultivate în vitro însă* ***rezultatele de cancerizare în vivo*** *pe şoareci, şobolani şi hamsteri s-au dovedit* ***negative.***

Am văzut că prin piroliza amino-acizilor şi a proteinelor pot apare amine heterociclice cu potenţial mutagen/carcinogen şi anume ***IQ, MeIQ şi MeIQx*** *care* ***se pot forma la temperaturi de*** ***190^0 C sau chiar mai jos****. Şi apariţia acestor produşi poate fi evitată prin adoptarea unor procedee adecvate de preparare a alimentelor (fierberea alimentelor sub presiune).*

Se consideră că în mod virtual toate alimentele prelucrate prin căldură ar conţine compuşi mutageni, mulţi dintre ei nefiind identificaţi. *Aceşti compuşi nu ar reprezenta o particularitate a societăţii moderne, ei fiind prezenţi şi în alimentaţia folosită de om de-a lungul evoluţiei lui. Acest fapt este justificat şi de existenţa sistemelor enzimatice de detoxifiere care acţionează sub control genetic la nivelul celulei. Ele sunt capabile de* ***a elimina riscul*** *creat de cantităţile* ***relativ mici*** *ale compuşilor mutageni/ carcinogeni care ar fi prezenţi în mod normal într-o* ***alimentaţie naturală.*** *Problema se pune,* ***care este nivelul sau concentraţia*** *substanţelor carcinogene pe care celula sau organismul l-ar putea neutraliza prin posibilităţile proprii şi* ***dacă în societatea modernă acest nivel nu este depăşit în cadrul diverselor moduri de alimentaţie folosite, la care se mai adaugă şi poluanţii din mediul ambiant.*** (26)

Aceste ultime date oferite, dincolo de orice interpretare speculativă (a unei voci a ştiinţei medicale de cea mai înaltă autoritate şi competenţă), **solicită o mult mai profundă reflecţie faţă de atitudinea şi gestul culinar tradiţional** – acela de a introduce în vasul de bucătărie bucata de cadavru, care, odată ajuns în organism, generează efecte constante şi permanente de tip toxic, dar mai ales entropic.

Cu adevărat, în acest caz se verifică elementara logică: **„moartea (bucata de cadavru animal) aduce (inevitabil, în timp), Moartea"...**

Dar, pentru a nu ne despărţi de acest subcapitol cu o imagine morbidă, este util **să convertim** imaginile acestui subcapitol, uneori de-a dreptul macabre, **cu imagini constructive, naturale, ale Vieţii**.

Astfel, aceste imagini negre – asemenea bucăţilor de carne (tot negre, de la prăjeală), introduse în „templul" iniţial perfect (corpul fizic uman) – vor putea fi neutralizate, **ca o hologramă căreia i s-a neutralizat sursa**...

Iată o **NEGARE A NEGAŢIEI**, precum „**moartea pre moarte călcând**"...

8.2 ALIMENTAÞIA NATURALÃ ªI TRATAMENTUL TERMIC

8.2.1 ASPECTE GENERALE PRIVIND EFECTELE TRATAMENTULUI TERMIC ASUPRA ALIMENTELOR

Acest subcapitol, al efectelor tratamentelor termice asupra alimentelor, care urmează celui referitor la efectele consumului de carne, considerăm

că este chiar mai important. Căci, dacă „vegetarianismul“ devine un curent tot mai cunoscut şi apreciat, iar numărul vegetarienilor creşte constant şi în mod apreciabil în ultimul timp, dacă despre efectele nocive ale utilizării tratamentelor chimice asupra alimentelor se vorbeşte tot mai des în Occident la ora actuală (alimente ecologice din agricultura biologică) – în schimb, **importanţei eliminării din alimentaţie a preparatelor supuse FOCULUI, la temperaturi de peste 40⁰C, încă nu i se acordă o atenţie reală**.

Astfel, este un uriaş pas pentru fiecare om, atunci când reuşeşte „eliberarea“ (la propriu) de tentaţia utilizării în meniu a „cadavrelor animale“, atât de nocive şi toxice organismului (bucata de carne). Însă, acesta nu este complet, dacă nu este continuat de etapa „eliberării“ de „cadavrele vegetale“: produse vegetale supuse fierberii, coacerii, prăjirii etc. În aceeaşi categorie intră şi produsele animale, iniţial naturale (lactate, ouă), care sunt şi ele denaturate prin pasteurizare, fierbere etc.

Astfel că, prin utilizarea Alimentaţiei Naturale, „crudivore“ – de acest tip – întregeşte firesc şi armonios **sistemul triadic al Vieţii prin Hrană Vie, Mental constructiv şi Energie regenerată**.

Totuşi, de ce insistăm şi pe acest aspect, al „eliberării de foc“, de ce să eliminăm acest fenomen ce „a asigurat evoluţia omenirii către un nivel real de civilizaţie“, „care dă nota pozitivă a actualei civilizaţii“ – aprecieri prin care este susţinută cu îndârjire aparenta nevoie a alimentaţiei cu preparate denaturate termic, atunci când argumentele ştiinţifice şi medicale, ale hranei naturale, nu mai pot fi combătute eficient ?

Pentru că unele răspunsuri ţin mai mult de latura filozofică şi socială (atinsă în subcapitolul legat de carne), ne vom axa pe partea care ne interesează pe noi – cea medicală, prezentată atât din punct de vedere teoretic, cât şi practic. Cum teoria va fi intens abordată în subiectele următoare, propunem, în continuare, pătrunderea în dimensiunea, ceva mai practică, a observaţiilor privind efectele concrete asupra oamenilor sau grupurilor populaţionale, care au abordat nutriţia din perspectiva propusă de noi.

Realizând o privire de ansamblu asupra istoriei culinare a omenirii, de la bun început vom remarca, la modul general, predilecţia zonei orientale – inclusiv cea din care face parte şi spaţiul românesc – pentru o alimentaţie mai naturală, cu mult mai puţină carne decât occidentalul intens carnivor.

Pentru că istoria culinară a zonei româneşti este expusă succint în Capitolul 2 (prin citarea consistentă a competentului nutriţionist român Dr. Ioan Claudian), vom putea remarca, în mod evident, aceeaşi predilecţie **cvasivegetariană** a alimentaţiei acestui spaţiu. Ceea ce nu a împiedicat prezenţa aceloraşi probleme de sănătate a populaţiei româneşti: existenţa unui nivel de morbiditate în populaţie (nivel de îmbolnăvire), fiind cunoscute puseele de **pelagră**, **scorbut** etc., manifestarea stării de bătrâneţe, cu toate tarele asociate – alături de toate celelalte probleme sociale şi economice.

Aceste aspecte ale patologiei umane şi sociale erau practic necunoscute şi inexistente la **modelul de viaţă** furnizat de **populaţia Hunza** (prezentat în mod extins la subcapitolul **12.2**). Astfel, deşi pare neverosimil, totuşi, reluând citatul **dr. R. McCarrison** ***„acest popor nu are medici şi nici spitale; nu are nici poliţie şi nici închisori; nu este viciat din punct de vedere moral“***. (**62**)

Diferenţa, existentă în stilul de nutriţie, apare aici ca fiind

fundamentală: **în aceleaşi condiţii de mediu şi viaţă, unii utilizau predominant hrana vegetariană** (ţăranii români fierbeau multe din legume, rămânând celebră mămăliga românească, iar mai înainte foloseau fiertura sau coptura de mei), **în timp ce ceilalţi nu cunoşteau, practic, focul, în alimentaţie** (populaţia Hunza), **deşi pentru amândouă carnea reprezintă o excepţie alimentară!**

Evident, aici sunt de luat în considerare anumite nuanţe. Populaţia Hunza era un grup populaţional ce trăia, practic, în izolarea şi liniştea politică şi istorică, într-o vale retrasă de la poalele Himalaiei, în timp ce ţăranii români ai secolelor trecute erau permanent supuşi unui cvasipermanent stress de tip politic, militar şi economic. Comparând şi mediul pur, specific muntelui, al populaţiei Hunza, cu zona de câmpie a Bărăganului, sau chiar cea deluroasă – atunci diferenţele apar a fi mai numeroase decât simpla stare alimentară.

Şi, cu toate acestea, faptul de **a nu cunoaşte problemele sociale** (ale populaţiei Hunza), specifice unei societăţi obişnuite, este atât de remarcabil şi impresionant, alături de **stilul lor nutriţional**, la fel de neobişnuit printre alte populaţii (un stil bazat nu doar pe eliminarea cărnii, dar şi a tratamentelor termice, în timp ce aspectul nechimizării alimentelor reiese în mod evident) – încât **o asociere de cauzalitate, între cele două constatări, nu pare a fi deloc forţată!**

Iată un alt exemplu de ce înseamnă o hrană vegetariană, nu doar fără carne, dar şi fără produse animale (lactate, ouă, miere etc.), în timp ce vegetalele, în cantităţi modeste, sunt supuse tratamentului termic. O asemenea hrană, privată de principiile nutritive vitale din produsele animale naturale, este lipsită şi de principiile nutritive compensatorii din vegetale – tocmai prin supunerea acestora tratamentului termic, degradant asupra acestor principii nutritive.

Pe lângă deja clasicul exemplu cu ţăranii români sărăciţi, din ultimele două-trei secole (lipsiţi de lactatele şi ouăle animalelor din ogradă, şi folosind, în schimb, pe scară largă, doar mămăligă şi alte fierturi) – avem o scurtă confirmare a acestui aspect, în lucrarea **dr. med. Max Gerson**, **„O terapie biologică eficientă pentru tratarea cancerului“**, prin prezentarea obiceiului culinar al **populaţiei Bantu din Africa de Sud**:

*Populaţia Bantu din Africa de Sud are 20% cancer primar de ficat. Dieta lor, la un standard foarte scăzut, constă mai ales în carbohidraţi de calitate inferioară, porumb şi mese de făinoase. Arareori folosesc lapte de vacă fermentat. Carnea se consumă numai la ceremonii. Doi medici, **dr. Gilbert** şi **dr. Gilman**, le-au studiat obiceiurile alimentare pe animale şi au scos în evidenţă că dieta populaţiei Bantu este o cauză a cancerului. Rezultatul a fost că **aproape toate animalele au avut ficatul afectat, iar 20% au evoluat mai târziu spre ciroză**.* (**61**)

După o foarte succintă privire sintetică prin istoria şi obiceiurile culinare ale câtorva populaţii reprezentative pentru ceea ce înseamnă „vegetarianismul“ (care sunt fin, dar net diferenţiate, prin atitudinea lor faţă de tratamentul termic), în continuare vom creiona imagini ceva mai palpabile şi concrete.

Astfel că, „dăm cuvântul“ **dr. med. Kristine Nolfi**, o doctoriţă daneză care şi-a înfiinţat propria clinică medicală de tratament natural, şi care a ajuns la descoperirea şi promovarea acestei metode de tratament şi de prevenţie în urma unei experienţe absolut relevante pentru

susținerea Alimentației Naturale, „crude“, fără foc:

Ceea ce m-a condus pe mine, ca medic, să accept ideea unei alimentații bazate exclusiv pe crudități a fost faptul că ***m-am îmbolnăvit foarte grav de cancer la sânul drept****.*

Ca toată lumea, dusesem un mod de viață greșit, hrănindu-mă necorespunzător, chiar și în timpul pregătirii mele profesionale din spital timp de 12 ani, când am suferit continuu de constipație și gastrită. La un moment dat, o hemoragie provocată de un ulcer gastric era să mă coste viața.

Acest lucru m-a determinat să evit carnea și peștele, deci să devin vegetariană: abia mult mai târziu am început să mă hrănesc cu crudități, pentru ca, apoi, să cresc treptat ponderea acestora în alimentația mea. Cu timpul, problemele legate de constipație începuseră să se rezolve, mă simțeam mai bine, însă nu puteam spune că totul era perfect.

După ce ***timp de 14 ani, hrana mea a fost formată jumătate sau trei sferturi din crudități, iar restul din alimentație vegetariană obișnuită****, în iarna anului 1940/˘41 m-am simțit deosebit de obosită și de lipsită de vlagă, fără să fi putut constata instalarea vreunei boli anume. În primăvară am descoperit din întâmplare, un mic nodul la sânul drept. După vreo cinci săptămâni, am descoperit că micul nodul avea acum mărimea unui ou de găină și se dezvoltase sub piele. Aveam nevoie de o rezolvare serioasă și eficientă, căci altfel cancerul urma să mă răpună. Și deodată am avut o intuiție – ca o iluminare:* ***trebuie să respect regimul alimentar bazat 100% pe crudități****.*

Următoarele două luni nu au adus nici o transformare notabilă: eram tot obosită, iar nodulul era intact. Când, deodată, ***totul a început să se amelioreze****: volumul nodulului a început să se reducă sensibil, mi-am recăpătat puterile, m-am refăcut în mod vizibil, simțindu-mă atât de bine cum nu mă simțisem de mulți ani.*

După aproximativ un an de alimentație bazată exclusiv pe crudități, am considerat că ***mă simt suficient de bine ca să pot reveni – după cum mă sfătuise imperativ și dr. M. Hindhede – la vechiul meu regim vegetarian combinat****: 65–75% crudități, restul gătit: dar curând au început să reapară problemele.* ***După trei–patru luni am simțit dureri ascuțite la sân****, deși tumora canceroasă se resorbise în urma dietei stricte, lăsând în loc o mică zonă cu aspect de cicatrice. În săptămânile care au urmat, aceste dureri au devenit tot mai acute, obligându-mă să accept realitatea:* ***cancerul începuse să se dezvolte din nou****. Atunci am revenit fără ezitare la alimentația bazată exclusiv pe crudități vegetale. Rezultatele nu au întârziat să apară:* ***durerile au dispărut, starea incipientă de oboseală a încetat, ba chiar și formațiunea tumorală ce începuse, în perioada alimentației vegetariene combinate, să se extindă în zona cicatrizată, și-a stopat dezvoltarea, ulterior resorbindu-se total****.*

Dr. Are Waerland *atrage atenția în ceea ce privește prepararea legumelor. Prin fierbere, chiar și vegetalele devin în organismul nostru producătoare de aciditate.* ***Fierberea legumelor sau transformarea lor în mâncăruri complicate, a dus vegetarismul, spre sfârșitul secolului trecut, pe un drum atât de greșit, încât a cauzat mai mult rău decât bine****.* (**62**)

Acest exemplu, deosebit de relevant în sensul susținerii principiului promovat de noi, este preluat dintre multe alte dovezi practice, selectarea sa bazându-se pe veridicitatea conferită de autoritatea medicală științifică

a doctoriței daneze. În condițiile în care erorile de diagnostic şi interpretare sunt excluse, apare ca deosebit de elocvente şi relevante informațiile furnizate de către aceasta.

Dar, cum pentru statistician sau simplul om de ştiință, aceste cazuri par elemente izolate şi nerelevante din masa populațională, apare ca necesară evidențierea unor experimente medicale realizate de medici specialişti, în care inclusiv factorul cantitativ să nu mai pară insignifiant.

Astfel că o luăm treptat, cu experiențe realizate pe la începutul secolului de **dr. Francisc F. Pottenger** împreună cu **dr. Simonsen**, prin folosirea unor întregi loturi de pisici din mai multe generații (dintr-o **colonie de 900 de pisici**), experimente reluate de mai multe ori pentru confirmare şi prezentate de **dr. Henry Bieler** în cartea sa despre puterea vindecătoare a alimentelor:

Nu voi obosi niciodată să repet că proteinele, cu cât sunt mai încălzite şi mai preparate, cu atât mai mult îşi schimbă natura lor coloidală (calitatea de substanță organică). ***Coloizii hidrofili sunt transformați în coloizi hidrofobi*** *(altfel spus, în termenii moderni, actuali: substanțele organice se anorganicizează prin tratament termic). Ficatul primitiv al omului este echipat pentru a trata coloizii hidrofili, ale căror deşeuri sunt uşor neutralizate şi eliminate o dată cu bila. Rinichii contribuie şi ei evacuând deşeurile azotate sub formă de uree.*

Lucrările ***dr. Francisc F. Pottenger*** *au demonstrat natura dăunătoare a proteinelor preparate de origine animală. Dr. Pottenger a făcut experimente pe pisici care sunt de felul lor animale carnivore. În timpul experimentelor sale* ***nici o pisică nu s-a îmbolnăvit atâta timp cât a fost alimentată cu proteine crude****. Pisicile alimentate cu un regim de proteine preparate au fost toate afectate de boli similare celor ale omului: diaree, căderea dinților sau a părului, slăbirea oaselor, artrită, gastrită, atrofie şi ciroză a ficatului. Patru dintre observațiile sale se impun ca pietre de temelie pe drumul ce duce către adevăr:*

Cu un regim de proteine crude, o pisică îşi păstrează sănătatea, în timp ce cu un regim de proteine preparate ea se îmbolnăveşte şi moare repede.

1. O pisică a cărui organism a fost supus unui regim de proteine încălzite nu-şi va mai redobândi sănătatea.

2. Degradarea ficatului de către proteinele preparate este un proces progresiv, iar bila devine la sfârşit atât de toxică încât ***nici măcar buruienile nu mai vor să crească pe un sol îngrăşat cu excremente de aşa natură****.*

3. Prima generație de pisoi este marcată de anomalii. În cea de-a doua generație pisoii se nasc bolnavi sau se nasc deja morți. Nu există o a treia generație pentru că pisicile devin sterile.

Proteinele preparate utilizate în experiențele dr. Pottenger erau formate din ***lapte pasteurizat, zer, brânză, lapte praf, ouă prăjite, carne fiartă sau prăjită, sărată sau uscată****. Aceste experiențe au fost repetate de mai multe ori şi controlate atent, aşa încât rezultatele lor nu pot fi puse la îndoială.* (**5**)

Aceste rezultate deosebite, ale experimentelor medicului american Pottenger, vor fi reluate şi aprofundate la capitolul toxicologic, dedicat tratamentului termic al laptelui.

Pentru a ne menține în imaginea generală de ansamblu a alimentației nedenaturate termic, prin foc, propunem în continuare prezentarea unor

experimente deosebit de interesante, legate de subiectul nostru, expuse în formă organizată şi cu ţinută de rigoare medicală, prin contribuţia autorilor lucrării-sursă: **Roger Coghill**, **doctor în psihologie la Universitatea din Cambridge, Anglia**, alături de **Harry Oldfield**, **licenţiat în fizică, biologie şi homeopatie, fondatorul şi coordonatorul Şcolii Internaţionale de Terapie Electrocristalină şi membru al consiliului ştiinţific al revistei „Journal of Alternative Medicine“**.

Titlurile şi funcţiile ştiinţifice ale acestor autori ai lucrării „**Faţa nevăzută a creierului**“, subliniază importanţa atenţiei ce trebuie acordată experimentelor şi studiilor generale asupra alimentelor naturale şi denaturate termic, prezentate în continuare:

Oamenii ştiu instinctiv că alimentele în stare naturală, ca salatele, merele sau sucurile proaspete, sunt foarte sănătoase. Ceea ce ignoră însă este faptul că ***alimentele crude radiază literalmente sănătate****. Teoria lui* ***Lakhovsky*** *(1924) conduce în mod inevitabil la concluzia că, practic, consumul de alimente în stare naturală reprezintă o iradiere provenind de la organismul ingerat; practic fiecare celulă a unui măr proaspăt cules, a sucului de morcovi sau frunzelor de salată se află în stare de oscilaţie. Fotografiile Kirlian ce înregistrează intensitatea descărcărilor de tip corona ne pot astfel dezvălui cât durează aceste oscilaţii. Aşadar,* ***consumul de alimente în stare naturală fortifică oscilaţiile deja existente în organism, proprietate pe care alimentele preparate o pierd.*** *Numeroase experienţe efectuate în acest sens confirmă faptul că alimentele crude sunt mult mai hrănitoare şi energizante decât cele fierte şi prăjite.*

Werner Kollath *a fost profesor la Universitatea din Rostock cu puţin înaintea izbucnirii primului război mondial (ulterior a devenit şeful catedrei de nutriţie a Facultăţii de medicină din Viena). El a trecut un lot de animale de prăsilă pe un regim alimentar compus din preparate lipsite aproape complet de vitamine şi bioelemente constatând că, până la vârsta maturităţii, acestea se dezvoltaseră normal. Din acest moment, însă, animalele au început să prezinte simptomele pe care le acuză oamenii care trăiesc în ţările industrializate:* ***constipaţie, carii dentare, intoxicaţii de colon, pierderi de calciu*** *etc. Starea de degradare nu a cedat nici la administrarea unor cantităţi substanţiale de vitamine (de sinteză chimică), excepţie făcând alimentele în stare naturală, adică frunzele şi legumele proaspete. Şi alţi cercetători care au studiat fenomenul la* ***Stockholm*** *şi* ***München*** *au obţinut rezultate similare.*

Medicul stomatolog american ***Weston A. Price*** *a călătorit în regiuni îndepărtate făcând cercetări asupra dezvoltării dentiţiei şi oaselor locuitorilor unor zone izolate ca* ***Valea Loeschental din Alpii Elveţieni****. În* ***1945*** *el a publicat rezultatele sale într-o lucrare din care se desprinde concluzia că regimul folosit de veacuri (****alimente în stare crudă, lipsite de îngrăşăminte chimice,*** *foarte slab preparate) asigură un nivel de sănătate sporit. Printre locuitorii Văii Loeschental nu se înregistrase la acea vreme nici un caz de tuberculoză, iar* ***în toată regiunea nu exista dentist deoarece nimeni nu suferea de carii dentare****.*

Dr. Norman W. Walker *suferea de o formă avansată de* ***nefrită****. A încercat un regim de sucuri naturale şi a descoperit că acest tratament este eficient (integrându-l în propria alimentaţie ca mod de viaţă).* ***În 1984 el***

împlinise 107 ani *și publicase un număr impresionant de lucrări despre proprietățile curative ale sucurilor naturale (a trăit până la 116 ani).*

Printre adepții consumului de alimente în stare naturală se numără şi foarte mulți medici, însă teoriile prezentate pentru a explica mecanismele de prevenire sau recuperare a afecțiunilor sunt foarte puține.

În 1950, dr. Masanore Kuratsune*, şeful Catedrei de medicină de la Universitatea japoneză Kyushu, a efectuat un experiment extrem de riscant. El şi-a administrat sieşi şi soției sale care era însărcinată acelaşi regim alimentar care fusese aplicat prizonierilor de război din lagărele japoneze: între 729 şi 826 de calorii pe zi la o greutate de 70 kg, ceea ce reprezintă aproximativ o treime din cantitatea zilnică de calorii necesară unui organism. Regimul alimentar administrat prizonierilor constase* ***din orez crud, legume şi o cantitate foarte redusă de fructe uscate****. „Prizonierii" benevoli au consumat aceleaşi alimente, însă* ***în stare naturală****. Starea de sănătate a celor doi subiecți nu s-a degradat prin consumul acestui regim alimentar,* ***până când au început să gătească fructele şi legumele respective. Din acest moment, cei doi au constatat instalarea aceloraşi simptome de boală ca cele întâlnite la prizonierii de război din lagărele japoneze****: edeme, carețe vitaminice şi colaps.*

Efecte similare a constatat şi ***Sir Robert McCarrison*** *în urma experimentelor efectuate în India pe* ***un lot de maimuțe****.* ***Acestea s-au îmbolnăvit de colită după ce au fost trecute pe un regim alimentar constând din alimentele pe care le consumă în mod obişnuit, cu singura diferență că acestea erau fierte.*** *În urma cercetărilor experimentale efectuate în Elveția de* ***O. Stiner*** *pe un lot de cobai hrăniți cu* ***alimentele pe care le consumă în mod curent, însă preparate, s-a constatat declanşarea în lotul respectiv a unei multitudini de afecțiuni şi boli****.*

Un alt indiciu deosebit de util este furnizat de studiile întreprinse de ***dr. Hans Eppinger, medic primar la Clinica medicală nr. 1 a Universității din Viena****. Împreună cu colegii săi, el a investigat cauzele care fac posibilă remiterea sau vindecarea (prin administrarea unui regim constând din* ***alimente consumate în stare naturală****) a unor* ***afecțiuni grave, cronicizate, ca insuficiența cardiacă, hipertensiunea arterială, infecțiile sau insuficiențele renale şi bolile de sânge, alcoolismul sau artrita****. Cercetătorii au descoperit că, prin preparare, alimentele afectează, fiecare într-un mod propriu, organismul respectiv, începând chiar de la nivel celular:* ***alimentele preparate fac să crească tensiunea electrică din întregul organism****. La rândul său, această modificare afectează ceea ce este îndeobşte cunoscut sub denumirea de „capacitatea de selecție" a celulei, cu alte cuvinte, capacitatea celulei de a face distincția între prieteni şi agresori în termeni nutriționali.* ***Slăbiciunea şi starea de debilitate a organismului se instalează prin lipsa ingerării de alimente în stare naturală****.*

Medicul suedez Henning Karstrom *subliniază faptul că nu este suficientă includerea în regimul alimentar a celor cincizeci de substanțe nutritive clasice – vitamine, săruri minerale, acizi graşi etc. – pentru prezervarea stării normale de sănătate.* ***Organismul va avea de suferit dacă regimul nu cuprinde şi mari cantități de alimente nefierte şi neconservate, deci în stare naturală.***

Profesorul Israel Brekhman, celebru biochimist rus*, consideră că alimentele sunt încărcate de informaţii structurale şi că* ***plantele în stare naturală păstrează un număr mai mare de informaţii decât cele preparate, tocmai datorită faptului că prin fierbere informaţia este distrusă****. El sugerează în continuare că ar fi vorba de acţiunea sinergetică a unor substanţe proprii plantelor care au o acţiune generală şi nu doar specifică.* (**66**)

Îndreptându-ne atenţia acum către domeniul bioradiaţiilor şi biocâmpului (subiect deja atins în lucrarea de mai sus), remarcăm observaţiile deosebite ale **ing. electr. H. C. Monteith**, prezentate într-o impresionantă lucrare, „Viaţa secretă a plantelor" (care va fi intens citată la momentul potrivit), a autorilor P. Tompkins şi T. Bird:

Inginerul electronist ***Henry C. Monteith*** *din Albuquerque, statul New Mexico a reuşit să realizeze un mic aparat constând într-un oscilator din cele folosite la alimentarea aparatelor de radio ale automobilelor, două baterii a câte 6 volţi şi un cordon de alimentare obişnuit. Ca şi cercetătorii ruşi (soţii Kirlian, dar şi alţii) Monteith a putut şi el observa că emisiile frunzei vii sunt variate şi de o mare frumuseţe. Mai mult, el a observat cu mirare cum* ***o frunză uscată nu emană, în cel mai bun caz, decât o lumină uniformă, nedetectabilă pe peliculă. Supusă chiar şi unui curent de treizeci de mii de volţi, frunza uscată nu dădea nici o impresie fotografică, chiar dacă era în prealabil înmuiată în apă, în timp ce frunzele vii străluceau în splendori coloristice ce încântau ochiul****.* (**33**)

Iată cum, această informaţie, ne spune practic totul despre diferenţa dintre structura radiativă (ştearsă, palidă), a alimentelor „ratatinate" (deshidratate în urma tratamentului termic sau chimic), şi **minunatul „peisaj" coloristic al emisiei bioradiative a alimentelor proaspete, vii, organice** – care **susţin direct structura biocâmpului organismului care le-a ingerat!**

Un fenomen mai cunoscut de către medicina alopată, faţă de domeniul încă „de graniţă" al evidenţierii bioradiaţiilor şi biocâmpului uman prin aparate specializate – cel al **creşterii numărului de leucocite sanguine în anumite condiţii** – apare a fi ca un argument foarte important în susţinerea alimentaţiei naturale, fără foc.

Acest fenomen – denumit **„leucocitoză de digestie"**, obiectivat de mai mulţi medici atenţi la procesele de intimitate digestivă, şi atins deja în subiectele referitoare la universul bacterian şi al argumentelor biologice ale alimentaţiei fără carne – este prezentat în continuare, în imaginea cea mai completă de până acum:

Poate că aici ar trebui să menţionez, în sprijinul acestei terapii, procesul ***LEUCOCITOZEI DIGESTIVE*** *despre care* ***dr. W. F. Hesselink, medic şi jurist în probleme de drept olandez şi de cercetări juridice şi biologice la Ministerul Justiţiei de la Haga****, a dat următoarea interesantă explicaţie într-o conferinţă pe care a susţinut-o în Danemarca, acum câţiva ani. Denumirea de „leucocite" vine din limba latină, denumire dată globulelor albe din sânge. În mod normal şi corect, 1 mm^3 de sânge conţine un număr de 6.000 de leucocite. S-a constatat că* ***la un organism hrănit cu „hrană moartă" – şi ne referim la mâncarea gătită, la dulciuri şi prăjituri – numărul acestor globule albe din sânge poate să crească de trei ori,***

adică până la 18.000/mm³**; şi cum **leucocitele au rol de apărători ai organismului în caz de pericol, înseamnă că un sânge cu un asemenea număr mărit de leucocite este, în mod sigur, un sânge otrăvit.

*O alimentaţie compusă exclusiv din crudităţi vegetale nu produce niciodată leucocitoză digestivă. Vegetalele proaspete, nepreparate, cum sunt fructele, legumele, ca şi laptele proaspăt, nefiert au un **pH bazic favorabil organismului**. Odată cu tratarea lor termică, aceste alimente devin hiperacide, ceea ce este foarte dăunător organismului.* (**62**)

Dr. med. Ernst Schneider**, în vasta şi extrem de documentata sa lucrare în trei volume, intitulată „Să folosim puterea vindecătoare a alimentelor", bazându-se pe studiile şi experienţele altor specialişti (**prof. Kollath, Virchow, Roessle, Kouschakoff** etc.), consemnează faptul că, **dacă începem orice masă cu mâncare pregătită la foc** (supă sau bulion de carne, sau cartofi şi zarzavat fiert, sau chiar o cană de cafea, ciocolată, pâine cu unt şi marmeladă), **numărul globulelor albe din sânge, de la 6–8.000/mm³, cât este normal, creşte în 10 minute la 10.000, iar în 30 de minute la 30.000**. Acest fenomen este cunoscut sub numele de **leucocitoză de digestie. Fenomenul în cauză reprezintă o reacţie de apărare a organismului uman, asemănătoare cu cea care are loc în toate bolile infecţioase şi în toate situaţiile în care intră în organism un element străin vătămător, ca de exemplu o substanţă nocivă sau toxică.

*Aceeaşi reacţie se înregistrează şi când alimentele crude se consumă după o hrană gătită cu ajutorul focului. În schimb, dacă se consumă numai alimente crude, sau chiar dacă se consumă alimente gătite, însă după ingerarea unor alimente crude, **acest fenomen nu mai are loc.*** (**63**)

Aceste minime argumente de nivel general, statistic şi experimental, au fost prezentate în această sumară introducere a aspectelor generale, doar pentru a pregăti terenul pentru aprofundarea elementelor ce indică la modul evident necesitatea abordării nutriţiei naturale, fără foc.

De asemenea, tot în această prezentare generală, se face simţită nevoia realizării unei sistematizări a alimentelor pe grupe de activitate biochimică, energetică (a **vitalităţii acestora**) pentru a percepe de la bun început din ce categorie face parte fiecare. Pentru aceasta vom apela la clasificările a **doi reputaţi medici**, ce realizează **o imagine mult mai holistică** decât cea prezentată actualmente în tratatele de igienă – din care se desprinde foarte clar ideea superiorităţii alimentaţiei cu preparate nedenaturate termic faţă de cea cu preparate supuse focului.

Prima lucrare studiată aparţine **dr. M.Otto Brucker, „Destinul din bucătărie"**, în care acesta prezintă concluziile cercetătorilor coordonaţi de **prof. Kollath, şeful Catedrei de Nutriţie de la Facultatea de Medicină din Viena**, în timp ce a doua lucrare aparţine **dr. Cristian Schaller**, Preşedintele ,,Associations Vivez Soleil" din Elveţia, intitulată simplu „Apprendre ŕ se nourrir" („Învăţaţi să vă hrăniţi").

Dăm mai întâi cuvântul lucrării **dr. Otto Brucker**, unde este citat **prof. Kollath**. Acesta din urmă, conturează o clară imagine privitoare la valoarea biologică a alimentelor noastre (prin **funcţia universitară de specialitate** ocupată de acesta, ideile exprimate capătă o valoare de autoritate medicală ştiinţifică în domeniu):

Mijloacele de viață constituie hrana vie, care fie că este nedenaturată, fie că este modificată pe cale mecanică sau fermentativă. Ele conțin încă substanțele vitale în cantitățile prevăzute de natură şi într-un raport armonios. Alimentele nu sunt suficiente pentru menținerea sănătății: ***prin încălzire, conservare şi preparare ele sunt denaturate într-o măsură tot mai pronunțată.*** *Ca hrană moartă sunt doar purtători de substanțe nutritive şi nu pot să-şi îndeplinească decât parțial funcțiile. Ele nu mai conțin fermenți proprii şi nu mai prezintă procese proprii de metabolism. (După cum se poate observa, prof. Kollath, denumeşte „****mijloacele de viață****“,* ***produsele naturale destinate nutriției care se prezintă în starea în care au fost recoltate sau au mai suferit cel mult o modificare mecanică sau un proces fermentativ cu fermenți proprii.*** *Produsele care au suferit o modificare prin încălzire, conservare sau preparare culinară, profesorul Kollath le denumeşte alimente.)*

Există următoarele 6 categorii de mijloace de trai:

1.Mijloacele de viață absolut naturale sunt cele mai valoroase*. Printre produsele vegetale se numără cerealele vii (adică germinate sau încolțite), nucile, legumele proaspete şi fructele crude. Printre cele de proveniență animală se numără laptele crud şi ouăle crude.*

2.Mijloace de viață modificate pe cale mecanică. *Dintre acestea avem: uleiurile obținute prin presare la rece din semințele oleaginoase, produsele din uruiala integrală în măsura în care sunt imediat consumate, sucurile proaspete din fructe, salate din legume proaspete. Tot aici avem şi produsele lactate ca smântâna, laptele degresat, laptele acru, untul, brânza.*

Aşa cum au demonstrat experiențele pe animale efectuate de Kollath, şi sucurile şi untul nu mai conțin auxoni. După Kollath, ***acestea reprezintă o grupă de substanțe vitale a căror compoziție încă nu este cunoscută.*** *Indiferent dacă această grupă de substanțe este cunoscută sau nu, din punct de vedere chimic, de o importanță hotărâtoare este faptul că există anumite substanțe active care se găsesc în fructele proaspete, în laptele integral şi în fructele oleaginoase, dar care nu se găsesc în sucurile proaspăt stoarse, pentru că acestea rămân în resturile de la presare şi respectiv în laptele smântânit. Continuând seria de experiențe fundamentale, Kollath a demonstrat că* ***vitaminele clasice (A, C, D, E, F) nu au eficacitate maximă, decât în prezența acestui grup de substanțe active denumite auxoni****. De aici rezultă că alimentele integrale nu pot fi înlocuite cu părți din aceste alimente, chiar dacă aceste părți conțin încă alte substanțe vitale.*

3. Mijloacele de viață modificate fermentativ. *Printre acestea se numără alimentele transformate de fermenții proprii, drojdie şi bacterii, aşa cum sunt terciurile din cereale integrale, sucurile fermentate, legumele în acid lactic (de exemplu varza murată), laptele fermentat şi băuturile alcoolice ca vinul şi berea. Procesele de descompunere din alimentele produse de fermenți proprii şi bacterii, reprezintă procese de ardere lentă, de oxidare, de exemplu cu formarea acidului lactic care joacă un rol în prevenirea cancerului. În afară de aceasta, drojdia poate produce vitamine (ca de exemplu vitamina B1). Nu se recomandă consumul de drojdie vie în scopul administrării de vitamine pentru că* ***celulele vii ale drojdiei rezistă sucurilor gastrice, părăsind intestinul neschimbate,*** *deci fără o utilizare a*

conținutului lor de vitamine.

4. Alimentele modificate prin încălzire. *Să privim pe scurt cele trei grupe de* ***alimente moarte****, sau pur şi simplu „alimentele" în accepția lui Kollath pentru a obține o privire de ansamblu. Vom observa* ***o devalorizare tot mai pronunțată începând cu alimentele încălzite, continuând cu cele conservate şi terminând cu cele preparate.*** *Constatăm că mâncărurile zilnice ale omului contemporan se compun cu precădere din aceste alimente moarte.*

5.Alimente modificate prin conservare. *O degradare şi mai pronunțată o suferă* ***alimentele din grupa conservelor****. Dacă se vorbeşte de conservare, aproape toată lumea se gândeşte la alimentele din cutiile de conserve. Aproape nimeni nu realizează că şi prăjiturile, torturile, cozonacii, se numără printre conserve.* ***Conservarea se face prin încălzire, uscare şi procedee chimice****. La conservarea chimică se mai adaugă daunele aduse sănătății prin agenții de conservare. Astăzi se oferă drept* ***hrană congelată*** *meniuri gata preparate care prin încălzire sau altă conservare prealabilă nu mai pot fi enumerate printre alimentele „vii".*

6. Alimente modificate prin preparare. *Alimentele cu cea mai mică valoare biologică o găsim la alimentele „preparate" (alimente obținute prin procese tehnologice).Alimentele obținute în acest fel au cu totul alte efecte decât produsele inițiale. Dacă am delimita foarte sever noțiunea de alimente, cele modificate în acest fel nici nu ar trebui considerate alimente şi ar trebui şterse din tabelul alimentelor. La alimente preparate* (termic) *intră făina albă foarte fină, pâinea din făina albă şi semialbă şi pastele făinoase, cât şi grăsimile artificiale (margarinele şi uleiurile obținute pe cale chimică), preparatele din amidon şi zahărul. Acestea conțin substanțe nutritive de bază(grăsimi şi hidrați de carbon) sub formă concentrată (calorii) dar care* ***practic nu conțin vitamine, microelemente, fermenți, substanțe aromate şi acizi graşi polinesaturați.*** (**38**)

În cea de-a doua lucrare promisă a fi citată, „Învățați să vă hrăniți", a dr. Christian Schaller, Preşedintele „Associations Vivez Soleil" din Elveția (după cum am mai menționat), clasificarea alimentelor, stabilită de către acesta, este mai recentă şi prezintă, poate, imaginea cea mai holistică a structurii alimentelor, pe grupe de potențial vital:

Alimentele pot fi clasificate în 4 grupe după potențialul lor vital:

1. Alimentele „BIOGENE" care conțin viață. *Acestea constituie baza calitativă ideală a alimentației umane. În această categorie intră: semințele, cerealele, leguminoasele, verdețurile şi legumele germinate sau sub formă de tinere lăstare. Acestea conțin o multitudine de substanțe care întăresc vitalitatea celulelor noastre şi le permit o regenerare constantă (vitamine, bioelemente, aminoacizi, enzime, hormoni vegetali, bio-stimuline etc.).*

2. Alimente „BIOACTIVE" care stimulează viața. *Acestea constituie baza cantitativă ideală a alimentației noastre. În această categorie intră: fructele, verdețurile, legumele, leguminoasele, semințele, cerealele, oleaginoasele ajunse la maturitate şi consumate în stare naturală, crudă, vie.*

Alimentele „Biogene" şi „Bioactive" formează categoria alimentelor vii *(a „mijloacelor de viață" din clasificarea profesorului Kollath). Consumarea lor aduce vitalitate şi sănătate la orice vârstă.*

3. Alimentele „BIOSTATICE" care încetinesc viața. *În această categorie intră alimentele care ale căror forțe vitale au fost diminuate*

prin trecerea timpului (alimente crude stocate), prin frig (înghețare, supracongelare) sau prin căldură (tratate termic).utilizarea alimentelor biostatice este rezultatul obiceiurilor sociale. Consumarea lor ***asigură funcționarea minimă a organismului nostru, dar antrenează îmbătrânirea celulelor****, deoarece ele nu aduc substanțele vii necesare.*

4. Alimentele „BIOCIDICE" care distrug viața. *Acestea au devenit preponderente în modul nutrițional occidental. În această categorie intră toate alimentele ale căror forțe vitale au fost distruse prin procedee fizice sau chimice de rafinare, de conservare sau de gătit.*

Alimentele biocidice au fost inventate de către om pentru autodistrugerea sa. Ele otrăvesc lent celulele sale prin substanțele nocive pe care le conțin. Trebuie știut că, ***chiar în doză mică, orice produs chimic adăugat alimentelor este toxic****. Procedeele moderne ale agriculturii și tratării industriale ale alimentelor aduc corpului nostru substanțe care ne paralizează instinctul alimentar, perturbând asimilarea și blocând eliminarea.*

Ele slăbesc încetul cu încetul sistemul nostru de apărare, ***sunt cauza multiplelor tulburări ale sănătății și deschid poarta bolilor așa-numite „ale civilizației"*** *(bolile cardiovasculare, cancerele, reumatismele, diabetul și alte boli degenerative, bolile psihice).*

Corpul nostru a fost proiectat să funcționeze cu elementele vii conținute în alimentele naturale. De fapt, înainte de orice, este ***gradul vitalității care contează****. Astfel,* ***grâul germinat este biogenic (conține viață), boabele de grâu stocate sunt bioactive (activează viața); copt, grâul este biostatic (încetinește viața), iar dacă este tratat cu agenți chimici de conservare, devine biocidic (distruge viața)****.* (**39**)

Din toate aceste observații, experimente, statistici generale se desprinde aceeași idee discutată și argumentată pe parcursul capitolului ce abia este deschis aici: a mânca natural, fără carne, fără produse de sinteză chimică și mai ales fără alimente supuse focului este nu numai sănătos, dar și necesar pentru realizarea unui standard normal și armonios de integrare în mediul natural căruia omul îi aparține.

De aceea, poate, nu trebuie să surprindă pe nimeni **recomandările Catedrei de Nutriție a Universității din Giessen – Germania** sub conducerea **prof. dr. Claus Leitzmann** pentru o „**nutriție vitală completă**" (recomandări aparținând **anului 1993**):

Primul loc și cea mai mare parte din alimentația dvs. să fie acordat legumelor și fructelor, din care ***majoritatea în stare crudă.*** (**62**)

Dar și mai relevante și penetrante sunt, poate, recomandările făcute de către **Departamentul Agriculturii al Guvernului SUA** (ce-i drept, acum câteva decenii...), și preluate de **dr. Paul Bragg** în deosebit de interesanta lucrare a acestuia („**Postul – un miracol**", citată deja în Capitolul 6):

„Trăind în condițiile vieții moderne, este bine a se avea în vedere faptul că pregătirea și rafinarea produselor alimentare, fie că elimină integral, fie că distruge parțial elementele vitale din materia inițială." (**87**)

La finalul acestui prim subiect, al subcapitolului referitor la Alimentația Naturală și tratamentul termic, aducem o „boare proaspătă" de informații de ultim moment (din iarna-primăvara lui 2003), referitor

la „descoperiri“ recente ale cercetătorilor occidentali privind **prezenţa în alimentele preparate termic, a unor substanţe toxice de tip acrylamidic.**

Am relativizat această descoperire (prin punerea ghilimelelor), gândindu-ne la toate datele de toxicologie a alimentaţiei tradiţionale, trecute prin foc, prezentate îndelung în ultimii zeci de ani, de către specialişti de bună-credinţă, dar care nu au fost nicicum luate în seamă...

Iată că, acum, chiar **A SOSIT MOMENTUL Recunoaşterii**, inclusiv a acestor aspecte ale Vieţii şi alimentaţiei, îndelung prezentate până acum, inclusiv în lucrarea noastră!

Oricum, cercetările (adică, redescoperirile) sunt abia la început, iar timpul nu va face decât să confirme, şi mai consistent, veridicitatea celor prezentate de promovatorii Alimentaţiei şi Medicinei Naturale, printre care îndrăznim să credem că ne numărăm şi noi.

Dar, la finalul acestui subiect, „să dăm citare“ acestor date de ultimă oră, preluate din revista „Formula AS“, nr. 550, din ianuarie 2003, în articolul cu titlul „**Un nou pericol alimentar: Acrylamida**“, având subtitul: „Otrava ascunsă în preparatele făinoase prea arse produce cancer“:

Chimiştii din ţările Europei occidentale au testat deja peste 1.000 de produse alimentare, suspectate că ar putea conţine această substanţă cancerigenă. Rezultatul: ***concentraţii îngrijorătoare de acrylamidă în numeroase aperitive şi dulciuri****, mult îndrăgite deopotrivă de cei mici şi de cei mari.*

S-a constatat că ***produsele de panificaţie şi patiserie, fie ele dulci ori sărate, conţin în marea lor majoritate cantităţi importante de acrylamidă, acea otravă pe care „Agenţia Internaţională pentru Cercetarea Cancerului“ o încadrează în grupul substanţelor „posibil cancerigene“.***

La sfârşitul lui aprilie 2002, doi cercetători suedezi din oraşul Uppsala, au început să testeze – prin sondaj – 100 de produse alimentare de toate tipurile şi au constatat că, ***în special în cele fabricate prin coacere, prăjire sau fierbere în grăsime la temperaturi ridicate, există o concentraţie mare de acrylamidă.***

*Cunoscuta revistă germană „**Stern**“ a solicitat testarea unor alimente prezente în rafturile supermarketurilor, rezultatul cercetărilor întreprinse de un laborator specializat din* ***Berlin*** *fiind de-a dreptul şocant:* ***din cele 14 produse verificate, 12 conţineau acrylamidă****, iar* ***în 6 dintre acestea*** *concentraţia era de* ***300–550 micrograme/Kg., adică nişte valori pe care toxicologii şi specialiştii în chimie alimentară le consideră îngrijorător de mari****.*

De exemplu, pentru câteva produse, s-au obţinut următoarele valori ale concentraţiei de acrylamidă:

- ***galete de grâu şi secară****:* ***229*** *micrograme/Kg.;*
- ***biscuiţi săraţi****:* ***536*** *micrograme/Kg.;*
- ***cartofi prăjiţi****:* ***626*** *micrograme/Kg.;*
- ***chipsuri picante****:* ***1.588*** *micrograme/Kg.*

Lista produselor incriminate este, însă, mult mai lungă, de pe ea nelipsind: ***cartofii prăjiţi (chipsurile), pop-corn-ul, pâinea prăjită, sticks-urile, biscuiţii cu unt sau fără unt, gogoşile*** *etc. În total,* ***peste 1.000 de produse****, în care a fost depistată o concentraţie mai mică sau mai mare de acrylamidă.*

Ultimele studii arată că ***acrylamida începe să se producă la***

circa 120^{0}C, iar concentraţia creşte o dată cu creşterea temperaturii. *Ea se formează din reacţia aminoacizilor cu hidraţii de carbon, când alimentele coapte sau prăjite încep să capete culoare, gust şi miros.*

Este greu de spus cu exactitate câtă asemenea otravă pătrunde zilnic, prin hrană, în organismul nostru. Scandinavii apreciază ***cantitatea medie cam la 40 micrograme de persoană adultă, la copii şi tineri*** *– mari consumatori de cartofi prăjiţi şi de dulciuri – ea* ***putând depăşi această limită***.

În prezent, toxicologii şi dieteticienii încearcă să afle ce urmări pot avea aceste produse alimentare, consumate în mod regulat, asupra organismului uman, căci efectul acrylamidei asupra animalelor este deja cunoscut. ***La şobolani***, *de exemplu,* ***dozele ridicate de substanţă injectată au provocat tulburări nervoase şi organice şi, de asemenea, tumori maligne***. *Au mai apărut, în plus,* ***dereglări ereditare şi scăderea capacităţii de reproducere.***

Deocamdată, nu se ştie încă exact dacă aceste rezultate sunt valabile şi pentru oameni. Dar cercetătorii suedezi, singurii care au testat acrylamida – e drept, cea produsă artificial – ***pe un lot de muncitori care lucrau în industria maselor plastice şi a adezivilor***, *sunt siguri că prin descoperirea făcută au elucidat* ***cauza apariţiei unui număr important de cazuri de cancer: ALIMENTELE.***

Fritz Sorgel, şeful „Institutului de cercetare farmaceutică şi biomedicală“ din Nurnberg, *este de părere* ***că la un milion de locuitori, din 100 de cazuri de cancer, 50 sunt cauzate de acrylamidă***, *el afirmând chiar cu ironie amară că* ***în Germania mor anual din cauza cartofilor prăjiţi circa 800 de persoane. Cartofii prăjiţi fac mai multe victime decât accidentele de circulaţie!***

8.2.2 FOCUL ªI TRIADA BIOELEMENTE (SÃRURI ORGANICE) –VITAMINE - ENZIME

Am orientat aceste trei grupe de principii nutritive într-o singură triadă, considerând că acestea reprezintă structuri distincte, mult mai greu cuantificabile, chimic şi biochimic, în relaţia cu tratamentul termic, faţă de principiile nutritive clasice (proteine, lipide, glucide).

Evidenţierea structurilor proteice denaturate se poate determina şi prin mijloace mai simple şi recunoscute (structura chimică diferită a proteinelor mutagene supuse pirolizei, forme *trans-* ale acizilor graşi etc.). În schimb, pentru structuri mult mai fine, ca cele trei categorii ale acestei triade, observaţia modificărilor necesită un nivel mult mai aprofundat de analiză, de tipul stereoizomeriei, a chiralităţii optice, dar, mai ales, a aspectelor privind biocâmpul şi bioradiaţiile.

Astfel, nimic din chimia clasică, oficială, nu precizează diferenţa fundamentală dintre o sare organică şi una anorganică (de fapt, anorganicizată prin ardere, deci mineralizată). De asemenea, ştiinţa clasică nu sesizează fundamentala diferenţă dintre vitaminele naturale (ale produselor organice, proaspete) şi vitaminele sintetice, tot mai mult promovate în ultima perioadă.

Cu toate acestea, tot mai mulţi medici, farmacişti, biochimişti, încep să realizeze aceste diferenţe, prin tot mai multe experimente deosebite,

în care ştiinţa „de graniţă“ se îmbină armonios cu observaţia atentă şi de bună-credinţă.

Aceste aspecte necesită o mult mai mare deschidere în faţa metodelor mai puţin convenţionale de analiză şi studiu de laborator – şi nu numai...

1. *Sărurile organice (Bioelementele)*

Primul element al triadei acestui subiect, abordat foarte pe scurt, este reprezentat de **sărurile organice** şi elementele biochimice de tip macro- şi microelemente (denumite generic **bioelemente**) – ale căror diferenţe între structura lor organică şi anorganică sunt atât de greşit expuse (încă) în prezent.

Astfel că, trebuie foarte clar precizat: nu structura chimică a unei substanţe, şi poziţionarea acesteia în „Tabelul lui Mendeleev“, o categoriseşte într-o parte sau alta, ci un aspect de mult mai mare profunzime. Acesta se referă la calitatea acestei structuri, la comportamentul său faţă de mediile solubile, la calitatea de a fi chelatizat sau nu etc.

Având în vedere că, pe parcursul acestui tratat, există numeroase citate legate tocmai de acest aspect (inclusiv în primul subiect, al aspectelor generale legate de tratamentul termic, tocmai abordat), acum limităm expunerea la doar câteva fragmente ce ţintesc direct subiectul actual.

Astfel, în lucrări, ca „**Destinul din bucătărie**“ a **dr. Otto Brucker**, „**Biblia vitaminelor**“ a **dr. E. Mindell** sau „**Creşterea germenilor**“ *a* **dr. Anne Wigmore**, apar date concrete, legate de modul de abordare, neconvenţional, a calităţii sărurilor organice (numite, mult mai elegant şi ştiinţific, bioelemente):

Chelatizarea *este procesul prin care substanţele minerale sunt transformate într-o formă mai uşor asimilabilă. Obişnuitele suplimente minerale, ca de exemplu făina de oase şi dolomita, sunt de cele mai multe ori nechelatizate şi, pentru a putea fi utilizate de către organismul omenesc, este nevoie ca în procesul de digestie să fie mai întâi transformate în chelaţi. La multe persoane, procesul natural de chelatizare nu se produce în condiţii satisfăcătoare şi de aceea* ***suplimentele minerale administrate nu sunt de nici un folos****.*

Dacă vă gândiţi că organismul nu poate folosi ceea ce primeşte, că la mulţi dintre noi digestia lasă de dorit, că ***numai 2 până la 10% din fierul administrat este absorbit şi că din acest procent infim jumătate este eliminat****, atunci veţi recunoaşte cât e de important să luaţi minerale chelatizate în prealabil. Suplimentele minerale chelatizate cu aminoacizi sunt asimilate de trei până la zece ori mai bine decât formele nechelatizate.* (**69**)

Prin încălzire se distrug fermenţii proprii şi substanţele aromate, se reduce conţinutul de vitamine şi se distruge echilibrul lor din cauza sensibilităţii lor diferite la căldură. ***Sărurile minerale se dizolvă diferit funcţie de acelaşi factor termic şi de asemenea se strică raportul iniţial echilibrat al mineralelor din cauza solubilităţii diferite a sărurilor lor****.* (**38**)

Cercetările au pus în evidenţă faptul că ***mineralele anorganice*** *trebuie consumate în doze concentrate de 10–20 ori mai mari decât cele care se găsesc în alimentele vii (netratate termic) pentru a obţine acelaşi efect.*

Unele persoane prezintă simptome de subnutriţie, chiar dacă ele nu sunt conştiente de aceasta. Cercetările ***Departamentului***

***Agriculturii al SUA**, publicate în „**Studiu asupra alimentației populației 1977–1978**“ au arătat că mulți americani nu își asigură prin dietă cantități suficiente de calciu, fier, vitaminele A și B complex. Cu toate că se bea mai mult lapte și se mănâncă mai multă brânză și carne roșie (presupuse a fi surse bune de calciu și fier) decât oricare altă nație, americanii nu-și pot asigura necesarul din aceste elemente.* (**70**)

Doar aceste foarte scurte citate expuse, alături de mulțimea celor ce au fost prezentate deja (sau vor fi prezentate), orientează observatorul atent către o imagine clară și neechivocă. Astfel, nu bioelementele mineralizate (prin foc sau tratamente chimice) și apoi introduse în corp, reprezintă elementul nutritiv și terapeutic cel mai eficient, ci calitatea acestora: chelatinizate sau nu, organice sau nu etc.

Altfel spus, în ultimă instanță, totul se reduce la relația acestora cu sursa de proveniență. Căci, în timp ce „bioelementele“ din borcanele chimiștilor sunt simple structuri minerale, nechelatinizate – adevăratele bioelemente din alimentele naturale, organice, vii, sunt și ele la fel de vii, organice, asimilabile de către corpul fizic.

De aceea, nu cantitatea din dietă a acestora, este aspectul cel mai relevant, ci modul de preparare a alimentelor în care se găsesc aceste structuri. Iar, dacă ne mai amintim și de transmutația bioelementelor (vezi Capitolul 6), atunci înțelegem că problema deficitului sau excesului acestora este mult mai complexă decât la prima vedere.

Totuși, lucrurile nu trebuie luate la modul radical. Căci, prin introducerea unor microelemente necesare organismului, într-un anumit moment (germaniu, bor etc.), chiar dacă sunt minerale, organismul le poate vivifica, asemenea proteinelor dextrogire (sau al celorlalte structuri denaturate) – dar cu consumul corespunzător de energie.

Totul este să nu se creeze o dependență continuă, ci să se permită eliberarea corpului de toxicitate, ca, prin „Forța vindecătoare a Naturii“, necesarul principiilor nutritive să se diminueze, în mod constant, către o „Nouă igienă a alimentației“...

2. Vitaminele

Prezentarea următoarelor citate (legate de problematica **vitaminelor**), preluate din lucrări medicale ale unor medici preocupați de aceste aspecte, orientează sumar sensul abordării noastre – care va fi detaliat, la modul direct și sintetic, la finalul acestei subiect.

Exact ca și în cazul distincției între bioelemente și minerale, în ultimul timp se vorbește tot mai mult despre diferențele evidențiate, la nivel de observație directă, între vitaminele naturale și cele sintetice.

De aceea, pentru a oferi o imagine cât mai coerent științifică, prezentăm în continuare câteva citate care evidențiază diferențele evidente între cele două tipuri de substanțe (naturale și sintetice), prin observația și experiența unor voci autorizate (medici și farmaciști):

Dacă în lista preparatelor moarte se numără și vitaminele, substanțele aromate, fermenții, sărurile minerale, agenții de creștere și zahărul din fructe, aceasta se face pentru a atrage atenția asupra **deosebirii esențiale *dintre vitaminele izolate extrase prin procedee tehnice și acelea care se găsesc în alimentele naturale.*** (**38**)

***Vitamina C** este doar acid ascorbic și nimic mai mult; vitamina C*

naturală, extrasă din fructele de măceşe, conține bioflavonoide, adică întregul complex C care este de departe mai eficient. Vitamina E naturală, care include toate formele de tocoferol, este mai eficientă decât cea sintetică ce conține doar forma alfa.

*În conformitate cu opinia **dr. Theron G. Randolph**, reputat alergolog, „o substanță obținută pe cale sintetică poate cauza o reacție alergică în cazul unei persoane cu sensibilitate chimică, chiar dacă produsul natural, cu aceeaşi structură şi compoziție, este perfect tolerat." În orice caz, aşa cum au atestat mulți din cei care au încercat ambele variante, vitaminele naturale provoacă mai puține probleme gastro-intestinale, iar chiar când se administrează doze mari, reacțiile toxice sunt mult mai rare decât la cele obținute pe cale sintetică.* (**69**)

*În urma gătirii, cea mai mare parte din **vitamine** şi **minerale** se pierde – se aruncă odată cu apa în care au fost gătite sau oxidează datorită temperaturii ridicate şi a contactului cu aerul.*

***Vitaminele de sinteză** se obțin în principal **din gudronul de gaze şi alți derivați ai petrolului**. Şi dacă aparent, din punct de vedere chimic, ele par identice cu vitaminele naturale, din punct de vedere al acțiunii biologice, sunt un substituent inferior. **Produsele de sinteză pot avea efecte nocive asupra organismului** (producătorii de vitamine avertizează asupra pericolului pe care îl implică utilizarea unor supradoze).* (**70**)

Mai departe, observăm cum în acest e pledoarii intervin şi elemente de subtilitate biochimică, adică exact acele elemente care determină diferența decisivă dintre proteinele, lipidele şi glucidele denaturate de cele naturale, organice, anume, stereoizomeria optică şi chiralitatea:

*Forța şi eficacitatea unui produs depind de structura lui moleculară. Structura moleculară a **vitaminelor chimice este simetrică** (chimiştii din laboratoare le construiesc astfel**). Structura moleculară a vitaminelor naturale este asimetrică**. Aceasta este regula în lumea vie şi nu se ştie de ce!*

Dacă examinăm moleculele artificiale, constatăm imediat că sunt moarte: ele nu se mişcă. Experiența este binecunoscută: atunci când se proiectează asupra lor o rază luminoasă, aceasta rămâne absolut nemişcată. Dimpotrivă, dacă se examinează la microscop moleculele naturale, se vede îndată că sunt vii: se mişcă. Dacă se proiectează asupra lor o rază luminoasă, raza nu-şi menține traiectoria; e deviată de mişcările moleculare. Tocmai această mişcare de rotație, acest „dans" al moleculelor este cel care dă vitaminelor naturale energia bioelectrică. Iar când consumăm vitaminele naturale, ele ne cedează această energie. Sunt „donatoare de energie". (**60**)

Dincolo de aspectul biochimic fundamental (stereoizomeria optică şi chiralitatea), încă de frontieră pentru ştiința tradițională, remarcăm diferența fundamentală dintre sintetic şi natural printr-o altă metodă, acceptată şi recunoscută de ştiința occidentală – **cromatografia:**

Mineralele organice, la fel ca şi vitaminele, se găsesc în alimentele biologice în proporție echilibrată. Vitaminele nu sunt o hrană prin ele însele, însă în absența lor organismul nu poate absorbi substanțele nutritive propriu-zise. Sintagma „în proporție echilibrată" înseamnă că toate elementele nutritive folosite de țesuturi trebuie să se afle la dispoziția celulei în acelaşi timp.

***Vitaminele naturale** sunt complet diferite de cele sintetice, iar diferența nu este de ordin chimic, ci biologic. Vitamina realizată în laborator prin sinteză chimică este lipsită de un element biologic pri-*

mordial. Deocamdată, acest punct de vedere nu este acceptat de toată lumea medicală, deşi dovezile sunt incontestabile şi au fost prezentate fără nici un echivoc de ***dr. Ehrenfried Pfeiffer****, biochimist de prestigiu. După opinia* ***dr. Nichols*** *din* ***Texas****, tehnica lui Pfeiffer este în măsură să lămurească de ce alimentele naturale sau cele ce conţin vitamine naturale, minerale şi enzime sunt superioare celor crescute forţat, cu ajutorul substanţelor chimice.*

Pfeiffer a venit în S.U.A. imediat după cel de-al doilea război mondial şi s-a instalat la ***Three-Fold Farm****, lângă* ***Spring Valley****, statul New-York, unde a început să aplice sistemul „biodinamic" în fabricarea compostului şi a deschis un laborator pentru studiul organismelor vii, fără descompunerea acestora în elementele lor chimice constitutive. Încă înainte de a veni în S.U.A., Pfeiffer lucrase în Elveţia, ţara sa natală, reuşind să elaboreze „****metoda cristalizării prin sensibilitate****", aplicabilă la studierea forţelor dinamice şi a caracteristicilor distincte la vegetale, la animale şi la om, mai subtile decât cele cercetate pe atunci în laboratoare.*

După luni de muncă intensă, Pfeiffer a ajuns să-şi dea seama că ***o soluţie de clorură de cupru, la care se adăugau extrase de materie vie, se evapora relativ lent, într-un interval de 14–17 ore, lăsând pe fundul vasului un depozit cristalin a cărui structură este determinată nu numai de specia plantei din care fusese prelevat extrasul, ci şi de starea ei de sănătate.*** *Acest fapt l-a condus pe Pfeiffer la concluzia că forţele formative existente în plantă, care au rolul de a se activa dându-i caracteristicile fundamentale, se aliază cu forţele de creştere pentru a constitui structura depozitului cristalin. Am avut ocazia noi înşine* (autorii lucrării) *să vizităm laboratorul din Spring Valley, unde dr. Erica Sebath, coordonatoarea laboratorului, ne-a arătat* ***o serie de cristale splendide care amintesc de coralii exotici.***

La Spring Valley, Pfeiffer a elaborat încă o metodă, şi mai simplă decât aceasta şi mai rapidă ***pentru a demonstra că viaţa realmente vibrează în sol, în plante şi chiar în alimente, spre deosebire de mineralele anorganice, de produsele chimice şi mai ales de vitaminele sintetice, care sunt relativ moarte.*** *Pentru a reuşi, el nu s-a folosit de echipamentul complex care se află de regulă într-un laborator de chimie obişnuit, ci doar de* ***discuri confecţionate din hârtie de filtru****, în diametru de 15 cm şi cu un orificiu central prin care trecea un fitil. Aceste discuri erau aşezate în cutii deschise unde se aflau mai multe creuzete cu o soluţie de 0,05 % nitrat de argint, astfel ca extremitatea de jos a fitilelor să stea în soluţia respectivă. Aceasta a început să urce prin fitile şi a ajuns până la discuri, îmbibându-le pe o rază de aproximativ 4 cm pe fiecare.*

Cum pe hârtia de filtru erau aşezate diferite materii de natură organică sau anorganică, Pfeiffer a fost în măsură să constate, pe baza cercurilor concentrice diferit colorate apărute pe discuri, noi secrete privitoare la viaţă. ***Supunând la acest test vitamina C prelevată de la fructe de măceş, a putut constata limpede că schema de vitalitate a acesteia era cu totul diferită decât cea a vitaminei C sintetice, numită şi acid ascorbic.***

*Într-un articol intitulat „****Raporturile între plante, stabilite cu ajutorul cromatografiei****" şi publicate în numărul pe primul trimestru pe 1968 al revistei* ***„Bio-Dinamics"****, Dr. Sebath pune în evidenţă faptul*

*că procedeele cromatografiei, tehnică pe atunci de ultimă oră, „**dezvăluie în special calitatea şi chiar vitalitatea unui organism viu**“.* (**33**)

3. Enzimele

După evidenţierea diferenţelor clare dintre structurile organice şi anorganice ale bioelementelor şi vitaminelor, prezentăm în continuare ultimul element al triadei acestui subiect: **enzimele**.

Enzimele, ca cei mai eficienţi biocatalizatori ai organismului oricărei vieţuitoare, au un rol deosebit de important în reglarea consumului energetic cu care se realizează diversele reacţii biochimice în organism. Economiile de energie realizate prin utilizarea acestor biocatalizatori sunt, prin însumare şi integrare, de-a dreptul impresionante.

Deşi enzimele alimentare le regăsim printre sucurile digestive ale diferitelor organe digestive, aportul exogen de enzime alimentare în forma lor activă (şi nu inactivă sau legate cu alte structuri, cum sunt mare parte din fermenţii digestivi ai organismului) asigură prezenţa lor în cantităţi suficiente pentru digestie, dar mai ales realizează o mare economie de energie, scăzând considerabil solicitarea asupra organelor secretante de fermenţi digestivi.

Acest aspect se poate realiza doar prin aportul alimentelor naturale, crude, vii, organice – ca surse de enzime alimentare. Pare minor la prima vedere, dar, adunate toate aceste economii, rezultă **un mare avantaj pentru organismul care primeşte hrană naturală, mai ales când este vorba de boală.**

Facilitând în mod spectaculos reacţiile biochimice ale organismului, aceşti deosebiţi şi unici biocatalizatori, susţin şi compensează consumul energetic al acestuia, în lupta, uneori dramatică, cu boala.

Înainte de a prezenta direct efectele benefice ale acestora, vom cita mai întâi dintr-o serioasă lucrare ştiinţifică medicală, „Introducere în enzimologie“, a biochimiştilor I.F. Dumitru şi D. Iordăchescu, pentru o mai bună familiarizare cu noţiunea şi realitatea reprezentată de acest „**suport al viului**“, care este enzima:

*Enzimele sunt catalizatorii biochimici specifici reacţiilor chimice care au loc în organismele vii. Ele pot fi alcătuite fie numai din catene polipeptidice ale căror unităţi de bază sunt resturi de aminoacizi şi din punct de vedere chimic sunt proteine simple sau holoproteine, fie din două componente (una de natură proteică şi alta de natură neproteică) şi atunci pot fi definite ca heteroproteine. Partea neproteică poate fi o coenzimă când se leagă la partea proteică prin legături necovalente sau o grupare prostetică când este legată prin legături de tip covalent şi poate fi reprezentată prin diferite vitamine hidrosolubile sau derivaţi ai lor, nucleotide, ioni metalici etc. Partea proteică, numită apoenzimă poate fi constituită din una sau mai multe catene polipeptidice. Fiecare enzimă conţine o secvenţă unică din aproximativ **20 de L-aminoacizi**, legaţi prin legături peptidice. Diferitele enzime variază nu numai prin secvenţa resturilor de aminoacizi, ci şi prin compoziţia lor procentuală. Catena polipeptidică a enzimei prezintă o serie de plieri care conduc la structuri spaţiale extrem de complexe, **conformaţii care condiţionează manifestarea anumitor funcţii biologice**. Structura tridimensională este o consecinţă a secvenţei primare a resturilor de aminoacizi care alcătuiesc catena*

*peptidică a enzimei respective. Aceste plieri realizează o regiune „geometric discretă“ numită „**centru catalitic activ**“, responsabilă pentru actul catalitic. În cazul enzimelor holoproteine, centrul activ este alcătuit din resturi de aminoacizi, care pot fi situați în poziții diferite ale catenei polipeptidice, însă apropiate în spațiu şi grupate pe o arie cu un diametru de aproximativ 15–20 A.*

***Denaturarea enzimei** care survine în urma acțiunii unor factori fizico-chimici (temperatura – mai mare de 400 C, radiațiile ionizante, ultrasunetele, acizii sau bazele tari, detergenții, sărurile metalelor grele) se soldează cu pierderea funcției biocatalitice datorită **modificărilor care apar la nivelul structurii tridimensionale a enzimei** şi care **alterează conformația centrului activ**.*

În cazul enzimelor heteroproteide, în structura centrului activ intră şi cofactorul neproteic. Anumite enzime conțin constituenți neproteici care însă nu participă direct la actul catalitic, ca de exemplu partea glucidică a trombinei sau a colinesterazei. Rolul centrului activ este de a „recunoaşte“ structura chimică a substratului şi de a-l lega cu formarea unui complex enzimă-substrat, deosebit de reactiv, care scindează spontan punînd în libertate produşii de reacție şi enzima într-o stare chimic nemodificată. Centrul catalitic activ poate „recunoaşte“ substratul datorită faptului că cele două entități – substratul şi enzima – prezintă structuri stereochimice complementare care permit stabilirea de interacții fizice şi chimice şi formarea complexului enzimă-substrat.

Enzimele sunt catalizatori şi respectă toate legile catalizei:

- *enzima **nu se consumă în timpul reacției** şi teoretic poate provoca transformarea unui număr nelimitat de molecule de substrat. Eventuala denaturare a enzimei este independentă de actul catalitic;*
- *enzima **nu modifică natura reacției,** echilibrul sau bilanțul ei termodinamic, reacția fiind posibilă şi în absența ei;*
- *enzima **accelerează viteza de reacție,** pentru acest parametru cinetic înregistrându-se valori de aproximativ 1011 ori mai mari decât cele obținute în absența biocatalizatorului.*

Studii de difracție a razelor X prin cristale au demonstrat că enzimele posedă structuri înalt ordonate, a căror funcție catalitică este menținută atât în stare cristalizată cât şi în soluție.

*Catalizatorii, în general, accelerează viteza unor reacții chimice posibile din punct de vedere termodinamic, determinînd o scădere a energiei de activare a reactanților şi conducând la instalarea mai rapidă a stării de echilibru. Eficiența catalitică a enzimelor este superioară celei a catalizatorilor chimici. Astfel, energia de activare a H_2O_2, în reacția ei de descompunere în absența vreunui catalizator este de **18 Kcal/mol**, în prezența unui catalizator chimic (platină fin divizată) scade la **12 Kcal/mol**, pentru ca în prezența unei enzime (catalaza) să scadă la **5,5 Kcal/mol**.*

Cea mai esențială deosebire dintre enzime şi catalizatorii chimici constă în înalta specificitate de acțiune a enzimelor, concretizată în capacitatea de a cataliza un singur tip de reacție biochimică, de cele mai multe ori catalizând transformarea unei singure substanțe chimice (în acest fel, specificitatea poate fi absolută sau relativă). Procesele biologice, deosebit de complexe prin natura şi rapiditatea lor implică un număr imens de diferite reacții biochimice, catalizate de un număr corespunzător de enzime. Fiecare enzimă prezintă un mecanism par-

ticular de acţiune, ceea ce explică varietatea mare a reacţiilor biochimice şi ordonarea strictă a acestora în spaţiu şi timp la nivel celular.

Deoarece numărul de reacţii chimice care au loc într-o celulă este enorm, numărul enzimelor care le catalizează trebuie să fie şi el foarte mare, limitat totuşi, de cantitatea de material genetic (ADN) din celulă. În 1965, Watson a stabilit că o celulă a microorganismului Escherichia coli conţine aproximativ 2500 de diferite molecule proteice. Perutz şi Lehman, în anul 1968 stabilesc că acest număr în cazul unei celule a unui organism pluricelular, superior organizat, este bineînţeles mai mic, deoarece nu toate proteinele celulare posedă activităţi catalitice. (**27**)

Aceste elemente teoretice ale structurii enzimatice, expuse mai sus, sugerează o imagine orientativă a importanţei şi, în acelaşi timp, a fragilităţii enzimatice...

În continuare, o prezentare riguroasă a importanţei aportului şi utilizării enzimelor alimentare, ne este oferită de acelaşi cercetător Daniel Reid în aceeaşi „Carte completă de medicină tradiţională chineză":

În „alchimia" alimentară, substanţele nutritive esenţiale sunt transformate în energie prin intermediul activităţii enzimatice, în fiecare celulă, întocmai cum a spus Einstein privitor la relaţia între energie şi materie:$E=mc^2$

Enzimele sunt implicate în fiecare funcţie biologică şi proces fiziologic din organism, incluzînd digestia şi metabolismul, răspunsul imunitar şi diviziunea celulară, activitatea cerebrală şi musculară, sinteza proteică şi activitatea antioxidantă. Aproximativ ***5000 de enzime*** *diferite au fost până acum identificate, fiecare cu funcţia ei specifică şi fiecare solicitând anumite condiţii de temperatură şi pH; probabil există însă mii de alte enzime despre care nu ştim nimic.* ***Fără ele, întreg corpul s-ar uza rapid până la distrugere****.*

Energia enzimatică poate fi pusă în evidenţă cu ajutorul unor instrumente ştiinţifice care detectează forma de radiaţie emisă atunci când enzimele acţionează. ***Nici un alt tip de substanţă biochimică nu denotă astfel de proprietăţi.***

Enzimele necesare digestiei sunt produse în primul rând de pancreas, de miile de canalicule digestive din stomac şi de glandele salivare din gură. Unele enzime sunt prezente numai în alimente proaspete, nealterate, nemodificate, fiind repede distruse când alimentele sunt supuse proceselor chimice, iradierii şi procesului de coacere cu căldură intensă. Cunoscute sub numele de „enzime alimentare", ele sunt activate de căldura şi de umezeala din cavitatea bucală şi din stomac. ***Cu cât ingeraţi mai multe enzime alimentare o dată cu hrana zilnică, cu atât mai puţine vor fi extrase din traiectul digestiv****, economisindu-se astfel energie enzimatică pentru alte funcţii.*

Agricultura modernă, procesele utilizate în industria alimentară şi metodele de preparare produc alimente complet „moarte" din punct de vedere enzimatic, ceea ce înseamnă că dietele bazate pe alimente îndelung gătite şi procesate cer corpului un flux de enzime constant în tubul digestiv pentru a extrage substanţele nutritive de bază. Această utilizare a energiei vitale pentru producţia de enzime depăşeşte uneori chiar energia obţinută din alimentaţie, rezultând o pierdere netă de energie. Evident, asemenea regimuri alimentare spoliază încet dar sigur vitalitatea şi scurtează viaţa.

Această situație este greavată mai departe prin abundența produselor alimentare denaturate în meniurile noastre zilnice. Nici chiar cele mai puternice enzime nu pot extrage energia din moleculele acelor alimente al căror potențial electromagnetic a fost alterat sau distrus prin ***aditivi chimici, radiații gamma****, sau* ***preparare în cuptoare cu microunde****, pentru că moleculele lezate nu mai reacționează normal şi nu se mai combină cu enzimele sau cu alți agenți biochimici, şi astfel nu mai produce suficientă energie viabilă. În schimb ele pot determina reacții biochimice adverse, suspectate ca precursoare ale cancerului. Numai alimentele naturale, consumate în stare proaspătă, eliberează energie vitală, folositoare pentru organism.*

Poate că cele de mai sus explică oarecum de ce Statele Unite, în ciuda suprasaturării cu produse alimentare şi cantități mari de calorii pe cap de locuitor, depăşesc celelalte țări în ceea ce priveşte incidența cancerului. ***SAD (Dieta Americană Standard) este total lipsită de enzime****, şi multe din constituentele sale alimentare sunt alterate de chimicale şi iradiere. În consecință, enzimele care în condiții normale ar trebui să ajute la întărirea sistemului imunitar sunt toate ocupate în încercarea de a înlătura acumulările de alimente inerte, denaturate, parțial digerate din traiectul digestiv. Cele câteva substanțe nutritive viabile extrase din aceste alimente deseori au* ***structura biochimică alterată*** *şi nu pot acționa în mod eficient când sunt încorporate în matricea structurală a celulelor şi a țesuturilor.*

Enzimele sunt probabil cel mai puțin cunoscute, dar printre cele mai importante elemente constitutive ale organismului uman. Fără un aport adecvat de enzime, corpul se îmbolnăveşte repede, degenerează şi moare. Iată în continuare un fragment din cartea „Nutriția enzimatică“ a medicului ***Edward Howell****, unul dintre cei mai prestigioşi specialişti americani în acest domeniu:*

„Enzimele sunt substanțe care fac posibilă existența vieții, ele fiind necesare oricărei reacții chimice care se desfăşoară în organismul uman. Nici o substanță minerală, vitamină sau hormon nu poate lucra fără enzime. Organismul nostru, organele, țesuturile şi celulele, toate lucrează prin intermediul enzimelor metabolice. Ele sunt muncitorii care clădesc corpul uman din proteine, hidrați de carbon şi grăsimi, aşa cum constructorii clădesc o casă. Puteți avea toate materialele necesare, dar fără lucrători (enzime) nu veți reuşi niciodată să începeți.“

Există trei tipuri fundamentale de enzime: ***alimentare, digestive şi antioxidante****.* ***Enzimele antioxidante*** *sunt produse de organism pentru a neutraliza radicalii liberi înainte ca ei să poată ataca celulele şi țesuturile. Aveți nevoie de mult zinc şi seleniu în regimul alimentar pentru a sintetiza cele mai importante enzime antioxidante: superoxid-dismutaza şi glutation-peroxidaza.* ***Enzimele digestive****, în număr de douăzeci şi două, sunt de asemenea produse în organism în principal de pancreas şi secretate în funcție de necesități în duoden, pentru a ajuta în stadiul final al digestiei.*

Oricum, ***enzimele pancreatice*** *acționează numai în duoden, nu şi în stomac, şi aceasta doar dacă echilibrul pH-ului este strict în limite corecte* ***(uşor alcalin****), ceea ce nu este cazul pentru mulți oameni cu o alimentație acidifiantă.*

Enzimele alimentare*, grupate în patru mari categorii, sunt prezente numai în alimentele crude, proaspete, ele îndeplinindu-şi funcția*

în mediul acid al stomacului unde iniţiază procesul de digestie a proteinelor, a grăsimilor şi a carbohidraţilor.

Aceste enzime sunt complet distruse în alimente prin coacere, pasteurizare, conservare, adăugare de aditivi chimici, expunere la microunde şi la temperaturi mai mari de 40^0 C. *Nici o vitamină, nici un mineral sau o altă substanţă nutritivă nu poate substitui munca acestor enzime; în lipsa lor, alimentele gătite sau preparate industrial sunt digerate numai parţial în stomac, fapt care permite bacteriilor omniprezente să fermenteze hidraţii de carbon şi să descompună proteinele, producând tulburări digestive şi alte probleme de sănătate. Aceste enzime* ***măresc eficienţa sistemului imunitar*** *permiţându-i să digere mai uşor celulele bolnave sau moarte, să elimine tumorile şi chisturile, să distrugă depozitele de colesterol, bacteriile şi virusurile, îndepărtând din organism orice alt element nedorit compus din proteine, grăsimi şi hidraţi de carbon.*

Enzimele sunt elementele care declanşează conversia esenţei nutriţionale în energie în fiecare celulă a organismului. ***Cele patru enzime alimentare esenţiale*** *conţinute în alimentele crude, nealterate, sunt următoarele:*

– ***Proteaza*** *– această enzimă digeră proteinele din alimente, bacteriile dăunătoare, celulele bolnave, filmul proteic din jurul unor virusuri şi produsele inflamatorii de tipul puroiului din ţesuturile necrozate.*

– ***Amilaza*** *– această enzimă digeră hidraţii de carbon atât din alimente, cât şi din puroi şi flegmă. În combinaţie cu lipaza, poate digera multe tipuri de virusuri, inclusiv virusul herpesului, şi înlătură mucusul concentrat din plămâni şi din traiectul bronşic.*

– ***Lipaza*** *– această enzimă digeră grăsimile, ca şi pereţii lipidici ai unor virusuri. Totodată lipaza ajută la dizolvarea şi digerarea acumulărilor lipidice, ca de exemplu colesterolul din artere.*

– ***Celulaza*** *– această enzimă digeră celuloza, uşurând trecerea ei prin tubul digestiv. celuloza nu conţine substanţe nutritive esenţiale, dar este o bună sursă de masă fibroasă pentru intestine.* (**10**)

Tot în sensul imaginilor anterioare se exprimă şi medicul naturopat elveţian Ernst Gunther, care a aprofundat cercetările americanului **Edward Howell** – cel care, în 1940, a prezentat detaliat acţiunea enzimelor în „**Journal of the American Association for Medical Physical Research**“ din **15 Aprilie 1940**, în care arăta că enzimele sunt purtătoarele vieţii în orice fiinţă.

În imaginea susţinută de **dr. Ernst Gunther**, se remarcă aceeaşi importanţă deosebită, acordată enzimelor alimentare:

Enzimele sunt ***scânteie de viaţă*** *şi acţionează în viaţa vegetală, animală şi umană. Există nenumărate soiuri de enzime. Ele nu numai că dau caracteristicile fiecărei specii de plante şi imprimă fiecărei fiinţe particularitatea sa, individualitatea sa, dar contribuie şi la construcţia organelor acestora şi le menţin funcţiunea. Nu există nici o diviziune celulară, nici o creştere fără enzime. Ele sunt administratorii şi executorii din orice creatură vie. Fie că dirijează procesele chimice în fiecare organ al omului, al animalelor, ele apar ca şi cum ar gândi. Ceea ce realizează ele în corpul nostru este cea mai mare „minune“.*

În corp există două categorii de enzime. Dintr-o categorie fac parte aşa numiţii ***fermenţi*** *sau* ***enzimele digestive****. Acestea sunt produse*

de glandele digestive şi reglează digestia. Celelalte enzime sunt **enzimele exogame (exogene).** *De aici putem cunoaşte enorma însemnătate a enzimelor necesare sănătăţii noastre. Ele sunt infinit mai importante decât vitaminele care exercită mai curând funcţia de substanţă ajutătoare a enzimelor şi de curăţire a acestora. Ele pot fi procurate din afară şi anume cu ajutorul alimentaţiei ca şi vitaminele.*

Enzimele asigură existenţa şi înmulţirea celulelor. De la glande de exemplu, conduc cu îndemânare hormoni. În ficat, funcţionează ca nişte chimişti inteligenţi. În rinichi şi glandele pielii, enzimele îngrijesc ca sângele să fie bine curăţat etc. (**28**)

De asemenea, este de remarcat şi expunerea **dr. Ann Wigmore** privitoare la calitatea enzimelor vii, netratate termic – cu trimiteri la acelaşi dr. Edward Howell, prezentat anterior:

Enzimele acţionează şi în timpul procesului de digestie din organismul uman, ajutând la asimilarea mai rapidă a alimentelor de către organism. Atunci când în alimente nu se găsesc enzimele exogene (este cazul alimentelor preparate), corpul trebuie să furnizeze enzimele care lipsesc. El este obligat să producă mai multe enzime de descompunere a proteinelor (protamine), mai multe enzime de descompunere a amidonului (amilaze) şi mai multe enzime de descompunere a grăsimilor (lipaze).

*Dr. Howell, în cartea „**Alimentaţia cu enzime**“ afirmă că încetinirea îmbătrânirii este dependentă de cantitatea şi calitatea enzimelor din corp – cu cât sunt consumate mai multe enzime endogene (interne) în procesul de digestie cu atât mai scăzute vor fi rezervele de enzime din organism.*

La persoanele în vârstă, rezervele de enzime de metabolism sunt scăzute şi la fel şi cele de enzime de digestie. Dr. Howell a ajuns la concluzia că, cu cât epuizăm mai rapid rezerva de enzime endogene – prin consumul de alimente preparate – cu atât procesul de îmbătrânire este mai rapid. Procesul de îmbătrânire este accelerat dacă organismul este obligat să-şi folosească rezervele de enzime metabolice şi aşa reduse la persoanele în vârstă. Dr. Howell are 87 ani (în momentul apariţiei cărţii) *şi hrana pe care o consumă este în cea mai mare parte nepreparată.*

De fapt, enzimele reprezintă baza regimului alimentar naturist, deoarece ele transferă energiile vitale din germeni şi alte alimente vii în corpul nostru. Cantitatea mare de enzime pe care o conţin alimentele biogenice şi bioactive le deosebeşte pe acestea de alimentele preparate. (**70**)

Către finalul prezentării acestui al treilea element al triadei (enzimele), se cere o ultimă observaţie legată de afirmaţia că **bariera proteolitică (gastrică şi intestinală), ar distruge orice este înghiţit şi supus digestiei** – deci, ar neutraliza şi liza şi enzimele alimentare.

Doar două argumente aducem în susţinerea rolului şi acţiunii enzimelor alimentare în tubul digestiv, prin **trecerea lor de această barieră proteolitică**.

Unul din acestea este legat de originea florei microbiene a colonului – de **tip oro-faringian**, după informaţiile **prof. dr. doc. Saragea** din a sa „**Fiziologie**“, iar celălalt argument, mai „exotic“, este legat de comportamentul unor broaşte exotice care, după apariţia puilor lor

abia ieşiţi din ouă (şi fiind prea mici şi debili), **aceştia sunt înghiţiţi, pentru a fi regurgitaţi mai multe zile sau săptămâni mai târziu, când vor fi crescut destul de mult pentru a se descurca singuri**.

Aceste minime argumente, alături de altele evocate tot de fiziologi sau fiziopatologi, argumentează importanţa acordată enzimelor alimentare – ca elemente ce **pătrund în sistemul intim de dincolo de digestie**, iar absorbţia lor în torentul sanguin şi limfatic oferă ocazia unei mari economii energetice pentru organism.

Cea mai bună încheiere a acestui subiect nu se poate realiza altfel decât prin redarea unui pasaj foarte semnificativ, care cuprinde opinia cercetătorilor americani din cadrul **„Norwalk Laboratory of Nutritional Chemistry and Scientific Research" („Laboratorul Norwalk de chimie nutriţională şi cercetări ştiinţifice")** – una din instituţiile cele mai autorizate în domeniul nutriţiei umane.

Această opinie a cercetătorilor americani, referitoare la subiectul **enzimelor**, face – într-o sintetică încheiere – o trimitere generală către întreaga problematică prezentată aici:

*Marea lege a vieţii ar fi **împrospătarea.** Asta înseamnă că stocul de elemente conţinut de fiecare organism uman (oxigen, carbon, hidrogen, azot, calciu, fosfor, potasiu, sulf, sodiu, magneziu, fier, iod, clor, fluor, etc.) trebuie înlocuit zilnic sau aproape. Pentru ca să poată fi asimilate şi deci să ajute eficient la regenerarea numărului imens de celule ce alcătuiesc ţesuturile, organele, sângele, în fine tot ce formează complicata maşină „cibernetică" a fiinţei umane, toate aceste substanţe nutritive trebuie să fie **organice**, adică **vitale**. Când balanţa lor în organism se dezechilibrează, mai devreme sau mai târziu, apare toxemia, manifestată într-o formă sau alta, îmbolnăvind un organ sau altul, dereglând o funcţie fiziologică sau alta. Cu alte cuvinte, cheia unei alimentaţii raţionale ar fi **viaţa**, prezenţa ei în hrana noastră. Dar **ceea ce o menţine şi o susţine** în principal sunt **enzimele**, acele particule intim implicate în acţiunea fiecărui atom nu doar din corpul omenesc (şi are miliarde), ci din vegetale, din seminţe, din orice forme de viaţă de pe pământ. Ori, **enzimele sunt foarte sensibile la temperaturile – de fierbere, coacere, rafinare şi prelucrare –** la care au loc toate procesele de preparare a hranei (fie industriale, fie casnice). S-a constatat că la 118–120 ^{0} F (adică **38–40^0 C**) enzimele devin trândave, molatice, relaxate. La 130 ^{0} F (circa **42^0 C)** viaţa enzimelor s-a stins. La fel şi oxigenul, e un element esenţial în procesele vitale din organism. Ori de îndată ce alimentele sunt gătite, prelucrate, atât oxigenul, cât şi enzimele, sunt degradate, iar forţa necesară regenerării miliardelor de celule din corpul şi creierul nostru, e risipită, pierdută fără rost. Faptul că generaţii întregi de oameni au trăit şi trăiesc în continuare hrănindu-se exclusiv cu mâncare gătită, nu e un argument că fiinţa lor vie e rezultatul hrănirii cu acest fel de hrană. **Condiţia toxică în care-şi fac existenţa un număr în creştere de oameni, mărirea exagerată a consumului de medicamente, aglomerările din spitale, ratele înalte ale deceselor din cauza infarctului, accidentele vasculare, ale emfizemului, senilităţii pretimpurii**, etc., pot fi aduse drept **argumente la fel, ba chiar mai puternice decât primul.**"*

8.2.3 DE LA *RADICALI LIBERI* ªI XENOBIOTICE LA *ANTIRADICALI* ªI BIOANTIOXIDANÞI

Problematica radicalilor liberi şi a bioantioxidanţilor endogeni şi exogeni ocupă un loc deosebit de important în explicarea şi susţinerea teoriei acestui sistem alimentar. Privind strict biochimic, acest aspect ar reprezenta punctul central în jurul căruia ar gravita celelalte argumente.

Însă, biofizica structurilor intime ale materiei (până la nivel subcuantic), cu argumente de un tip nou – privind izomeria levogiră a materiei vii, alături de evidenţierea calităţii radiaţiei bioelectroluminiscente a aceluiaşi tip de materie – orientează argumentaţia nutriţiei naturale şi din perspective noi, neconvenţionale, însă, tot ştiinţifice.

În acest context, elementul toxicologic nu mai este central, fără însă a-şi pierde rolul important acordat – un rol tot mai important, oferit şi de ştiinţă, în explicarea fenomenului senescenţei, a bolilor degenerative însoţitoare, ca şi a multor altor dezechilibre, provocat prin afectare metabolică.

Sistematizînd informaţiile medicale, din literatura medicală de specialitate – şi, în primul rând, din lucrările „**Citoprotecţia şi alimentaţia**" şi „**Orientări actuale în nutriţie**", ale unor medici de prestigiu în domeniul nutriţional, ca Mincu, Segal, Dumitrescu – se poate spune că, la nivel celular şi subcelular, echilibrul toxicologic este menţinut prin cele **două sisteme** fireşti: unul de **degradare** şi celălalt de **protecţie**.

Dacă sistemul de degradare se referă la elementele citotoxice rezultate în urma diferitelor operaţii oxidative din cadrul ciclului Krebs de obţinere a energiei celulare, celălalt sistem face apel la resursele organismului de neutralizare a acestor toxice rezultate (de fapt, structuri dezechilibrante în economia lanţului de reacţii metabolice).

Printre multe alte niveluri de transformare din cadrul ciclului metabolic, pentru noi prezintă importanţă oxidarea enzimatică a biostructurilor, cu generarea produşilor de degradare parţială a oxigenului, respectiv **radicalii liberi ai oxigenului**. Aceştia – alături de **produşii de degradare ai acizilor graşi nesaturaţi** (**radicali liberi ai acestora** şi **peroxizi lipidici**) şi de **xenobiotice** (în realitate, metaboliţi mai mult sau mai puţin toxici ai substanţelor străine organismului, potenţial toxice) – se constituie ca elemente principale în cadrul sistemului de degradare a celulelor, prin acţiunea lor citotoxică recunoscută. În paralel, pentru realizarea unui eficient şi armonios echilibru, organismul şi-a creat sistemul de protecţie, de apărare în faţa acestor potenţiali agresori, prin două mari grupe de entităţi structurale: **antiradicalii** şi **bioantioxidanţii**.

Radicalii liberi ai oxigenului se referă la speciile reactive ale oxigenului, rezultaţi în urma oxidării substratelor energetice la diferite niveluri (a ubichinonelor, în mitocondrii sau a citocromului P450, în membranele microzomiale), prin reducerea în trepte a oxigenului.

Aceste specii reactive ale oxigenului, pot rezulta pe două căi: prin câştig de electroni (anionul superoxid, peroxidul de hidrogen, radicalul hidroxil) sau prin aport de energie, prin căldură, radiaţii (oxigenul singlet). Astfel, *moleculele organice reacţionează mult mai uşor prin transfer de electroni, oxigenul singlet fiind cel mai reactiv dintre radicalii liberi în reacţiile biologice.*

Toate formele reactive ale oxigenului reprezintă un pericol potențial pentru integritatea celulară, fiind citotoxice. Fiecare radical liber va căuta un alt electron în mediul înconjurător pentru a se manifesta, formînd un nou radical liber şi declanşînd o reacție în lanț. Ca urmare, celula este expusă continuu la acțiunea citotoxică a radicalilor liberi formați în urma respirației oxidative. (**19**)

Lipoperoxizi şi **liporadicali.** Radicalii liberi ai oxigenului acționează cu predilecție asupra acizilor graşi nesaturați (mai ales cei polinesaturați) din structura fosfolipidică a membranei celulare, transformarea acizilor graşi *evoluând sub acțiune enzimatică pe două căi, cu formare de peroxizi lipidici şi radicalui liberi – calea ciclooxigenazei şi calea lipooxigenazei. Formarea peroxizilor lipidici în mitocondrii include atât un stadiu enzimatic, corelat cu sistemul de fosforilare oxidativă şi transport de electroni, cât şi un stadiu neenzimatic, catalizat de ionii de fier. Aceste două serii de reacții se găsesc în relații concurențiale care determină vitalitatea organismelor vii. Hidroxilarea xenobioticelor presupune formarea peroxizilor ca intermediari, acizii graşi nesaturați constituind substrate favorabile formării peroxizilor lipidici.*

În procesele de degradare oxidativă a lipidelor se formează un număr mare de compuşi intermediari, hidroperoxizii putând apărea atât ***in vitro****, cât şi* ***in vivo****, pe două căi principale diferite - prin participarea oxigenului triplet sau al oxigenului singlet.*

Cei mai semnificativi produşi ai reacțiilor lipoperoxidice sunt aldehidele. Ele se caracterizează printr-o activitate chimică înaltă ceea ce permite formarea a numeroşi radicali liberi intermediari (hidroperoxizi alilici, radicali alchil, alchilperoxi). Reacțiile pot decurge în cascadă cu participarea chiar a oxigenului molecular. Din tot acest spectru de radicali intermediari, în final se formează diverşi acizi (peroxiacizi, acizii formic şi oxalic), alcoolii şi esterii lor, dioxid de carbon şi aldehidele cu număr mic de atomi, lactone, compuşi furanici.

Un interes deosebit îl reprezintă formarea produşilor de polimerizare a lipidelor membranare, precum şi interacțiunile complexe cu proteinele din structura membranelor, prin generarea în procesul peroxidării a formelor active ale oxigenului, a radicalilor intermediari şi a reactanților bifuncționali, de tipul dialdehidei malonice. Ca rezultat al acestor interacțiuni se reduce nivelul monomerilor proteici şi se formează legături covalente şi diferiți polimeri. (**14**)

Xenobioticele (mutagene, carcinogene, medicamente, pesticide, coloranți) sunt substanțe străine organismului care, *odată pătrunse suferă o completă biotransformare. La acest proces participă un întreg complex enzimatic care, prin transformarea xenobioticelor în organism, poate conduce la formarea unor metaboliți mai mult sau mai puțin activi față de produşii inițiali.*

În primul caz, când din substanțe biologice mai puțin active, în organismul uman şi animal se formează compuşi cu înaltă toxicitate, care inițiază blastomogeneza, mutageneza, teratogeneza sau starea de alergie, se vorbeşte despre o activare metabolică sau o biosinteză de toxificare. În al doilea caz, când se formează compuşi cu activitate biologică mai scăzută comparativ cu a celor inițiali, se vorbeşte de procese de detoxifiere.

Detoxifierea este un proces principal de metabolizare a xenobioticelor. Ea accelerează eliminarea substanțelor străine din organism, care trec din compuşi lipofili (steroizi, acizi graşi, acizi biliari

etc.) în compuşi hidrosolubili (amine secundare şi terţiare, compuşi cu sulf, compuşi aromatici, alifatici şi heterociclici, hidrocarburi ciclice etc.).

Se cunosc aproximativ 300 de compuşi chimici care declanşează inducţia microzomială de biotransformare printre care se găsesc: preparate farmaceutice, pesticide, hidrocarburi policiclice aromate (HPA), unii alcooli şi cetone. (**19**)

Dacă cele trei categorii de substanţe enumerate mai sus aparţin sistemului de degradare, să vedem acum şi componentele sistemului protectiv, cel care se opune primului.

Antiradicalii şi **bioantioxidanţii** sunt de două tipuri: enzimatici şi neenzimatici. Între aceştia, avem două enzime deosebit de importante în acţiunea de neutralizare a radicalilor liberi, **superoxiddismutaza** (SOD) şi **glutationperoxidaza** (GP) şi o substanţă de mare eficienţă, **glutationul**.

Astfel, *cea mai importantă reacţie de protecţie care acţionează în „prima linie“ de apărare celulară, neutralizînd peste 90% din radicalii liberi formaţi este reacţia de dismutare, care prezintă principalul avantaj că nu utilizează ca substrat compuşi esenţiali pentru celulă. Procesul este catalizat de superoxiddismutază, considerată de unii cercetători ca fiind cea mai importantă enzimă a vieţii aerobe, datorită eficienţei cu care realizează neutralizarea radicalilor citotoxici. Apa oxigenată formată este descompusă de catalază în apă şi oxigen molecular.*

Al doilea tip de reacţii cu implicaţii profunde în citoprotecţie, cu rolul de a elimina radicalii liberi şi peroxizii nedescompuşi, apelează la un intermediar cu acţiune reducătoare, în multe cazuri necesar prin celulă, cum este glutationul. Reacţia este catalizată de glutationperoxidaza, o enzimă ce are în structura sa seleniu, având cel mai important rol protector, determinînd oxidarea glutationului. Studiul diferitelor dehidrogenaze, inclusiv a glutation-reductazei, a evidenţiat dependenţa acestora de nicotinamide, cu un rol central în menţinerea potenţialului de oxidoreducere al celulei. (**19**)

Antioxidanţii, tot mai bine cunoscuţi şi studiaţi în ultimul timp, aparţin unei variate grupe de substanţe. Astfel, avem următoarele grupe de principii alimentare, văzute ca antioxidanţi: ***hormoni steroizi, unele antibiotice naturale, acizi organici (acid ascorbic, citric, nicotinic, benzoic, dehidrocafeic), compuşi cu sulf (cisteină, glutation), fosfolipide (lecitine, cefaline), fenoli (tocoferoli, eugenol), polifenoli (pirocatehina, acid galic, flavonoide*).** (19)

Dintre acestea, o mare importanţă revine binecunoscutelor antioxidante – vitamina A, C, E, K, complexul B etc., asupra cărora nu insistăm absolut deloc, mediatizarea lor din ultimul timp făcînd deosebit de cunoscute efectele lor antioxidante.

Dincolo de această sumară prezentare de mai sus, a componentelor celor două sisteme – de protecţie şi degradare, este necesară o mai precisă explicare a acţiunilor şi efectelor acestora, a fiecăruia în parte.

Pentru aceasta am ales o foarte bună descriere a acestora din „Cartea completă de medicină tradiţională chineză“, intens citată până acum. Într-o prezentare deloc „tradiţională“, chiar nonconformistă, autorul Daniel Reid, precizează:

În anul 1956, medicul Denham Harman, de la Universitatea din Nebraska, a prezentat pentru prima dată ceea ce astăzi este cunoscut sub numele de „teoria radicalilor liberi în procesul de îmbătrânire". Acest mare pas în cunoaşterea medicală a fost ignorat timp de două decenii de comunitatea medicală, până când dovezile în sprijinul acestui punct de vedere au devenit atât de copleşitoare, încât au fost imposibil de negat.

Radicalii liberi sunt molecule înalt reactive cu un electron impar sau „liber" pe orbitalul extern – condiție de dezechilibru care transformă aceste molecule fragmentate în agenți foarte instabili şi periculoşi din punct de vedere biochimic. Compuşii chimici complecşi, cum sunt cei din structura ființei umane, dobândesc stabilitate prin echilibrare energetică; în cazul substanțelor chimice, balanța depinde de paritatea electronilor. Atunci când o moleculă pierde un electron, ea devine dezechilibrată din punct de vedere electrochimic, instabilă biochimic şi extrem de reactivă, căutând să-şi recapete stabilitatea prin sustragerea violentă a unui electron de la altă moleculă. De fiecare dată când un radical liber atacă o moleculă normală pentru a-i sustrage un electron, el produce o cascadă de noi radicali liberi, fiecare dintre ei atacând alte molecule, generând astfel un lanț necontrolat de reacții biochimice dăunătoare pentru celule şi țesuturi.

***Doctorul Harman** descrie activitatea radicalilor liberi ca pe un fel de „iradiere internă" care atacă şi distruge fără cruțare celulele şi țesuturile, provocând diverse simptome atribuite în mod obişnuit îmbătrânirii: zbârcirea pielii, pete pigmentare, cataractă, artrită, senilitate, cancer şi alte stări degenerative. Bolile şi stările degenerative asociate îmbătrânirii şi atribuite radicalilor liberi includ arterioscleroza, hipertensiunea arterială, artritele, cancerul, bolile de inimă, glaucomul, cataracta, boala Alzheimer, pierderea memoriei şi apoplexia. Înbătrânirea este, prin urmare, nu un proces cronologic cauzat de trecerea timpului, ci mai curând un proces biologic determinat de viteza cu care radicalii liberi distrug celulele, atacă țesuturile şi afectează funcțiile vitale.*

Ființele umane au fost din totdeauna supuse efectelor dăunătoare ale radicalilor liberi, pentru că aceştia sunt subproduşi naturali ai metabolismului bazal. De fapt, radicalii liberi joacă un rol important în sistemul de apărare celulară, distrugând bacteriile şi virusurile, descompunând poluanții chimici şi neutralizând toxinele. Efectele colaterale dăunătoare ale producției normale de radicali liberi din organism sunt ținute sub control de enzimele de curățare, destinate special acestui scop.

*Astăzi există prea multe surse noi, artificiale de radicali liberi pe care mecanismele naturale de apărare ale organismului nu le mai pot stăpâni. Sursele externe de radicali liberi includ **radiația nucleară, razele X şi microundele**, metale toxice ca aluminiul şi cadmiul din apa potabilă, smogul, aditivii alimentari chimici, fumul de țigară, gazele de eşapament şi, poate cea mai semnificativă, **oxidarea grăsimilor artificiale** (ca de exemplu uleiurile vegetale hidrogenate) în țesuturile organice.*

Toate grăsimile şi uleiurile produc radicali liberi atunci când sunt oxidate (combinate cu oxigenul) şi descompuse. Radicalii liberi formați prin oxidarea moleculelor de grăsime se numesc „peroxizi lipidici". Grăsimile naturale ca untul, uleiul de arahide se oxidează mai lent şi

produc mai puţini radicali liberi decât grăsimile polinesaturate obţinute din ulei vegetal hidrogenat. Aceste grăsimi artificiale se oxidează în clipa în care intră în contact cu aerul şi continuă acest proces în interiorul organismului, producând un lanţ de reacţii de mutilare moleculară care distruge celulele şi funcţiile vitale cu o viteză superioară capacităţii de apărare a organismului.

Toate uleiurile vegetale hidrogenate sunt adevărate bombe cu radicali liberi *care explodează în momentul în care le consumaţi. Acestea includ* ***margarina, sosurile îmbuteliate pentru salate, uleiurile de gătit, cremele fără lapte****. Deoarece* ***temperatura înaltă accelerează procesul de oxidare, toate alimentele ţinute îndelung pe foc au un conţinut ridicat de radicali liberi****. În opinia dr. Harman şi a altor oameni de ştiinţă, oxidarea grăsimilor nesaturate în organismul uman este principala cauză a patologiei celulare asociate procesului de îmbătrânire.*

Dintre toate ţesuturile, creierul conţine cel mai înalt procent de grăsimi nesaturate, astfel că celulele acestuia sunt cele mai vulnerabile la atacul radicalilor liberi formaţi prin peroxidarea lipidelor. Dietele moderne, mai ales în lumea occidentală, au înlocuit multe grăsimi naturale cu grăsimi artificiale nesaturate, produse din uleiuri vegetale hidrogenate alterate din punct de vedere chimic şi private de substanţele nuritive. Organismul uman, care nu poate trăi în lipsa grăsimilor, este nevoit să accepte moleculele de grăsime nesaturată ca substituent pentru acizii graşi naturali necesari, iar aceste molecule de grăsime artificială vor fi astfel încorporate în matricele celulare, în mod particular în celulele creierului şi în globulele albe care manifestă cea mai mare aviditate pentru grăsimi. Odată intrate în structura celulară, aceste molecule de grăsime denaturată se oxidează şi eliberează val după val radicali liberi corozivi care atacă celulele, producând în cele din urmă deficienţe genetice fie ucigând celula, fie inducându-i un comportament aberant. Mulţi oameni de ştiinţă consideră actualmente că acesta este unul dintre mecanismele primare ce produc cancerul.

Dr. Ross Pelton*, cercetător în domeniul preîntâmpinării îmbătrânirii creierului, afirmă: „Reacţiile grăsimilor şi ale uleiurilor parţial hidrogenate sunt atât de periculoase şi dăunătoare sănătăţii, încât nu poate fi făcut nici un compromis. Grăsimile parţial hidrogenate nu trebuie introduse în alimentaţia nici unui om sau animal!“*

Metalele toxice ca aluminiul şi cadmiul sunt de asemenea surse majore de radicali liberi. ***Aluminiul*** *este adăugat în mod obişnuit în conservanţii alimentari, în tabletele antiacide, apa potabilă, deodorante şi produse cosmetice. Vasele de bucătărie din aluminiu sunt o altă sursă obişnuită de intoxicare cu aluminiu. Autopsii practicate pe victime ale* ***bolii Alzheimer*** *relevă niveluri anormal de crescute ale aluminiului în ţesutul cerebral. Într-o regiune din Anglia în care incidenţa bolii Alzheimer a fost mereu ridicată, s-a descoperit faptul că apa potabilă era tratată cu cantitate neobişnuit de mare de săruri de aluminiu, în ideea de a o purifica pentru consumul uman. Când se adaugă fluoruri în apa în care există săruri de aluminiu, gradul de asimilare a metalului din apă creşte de câteva ori. Clorurile adăugate în apa potabilă sunt, de*

asemenea, substanțe ce eliberează radicali liberi. Apa potabilă a devenit astfel o sursă primară de radicali liberi în întreaga lume.

Alte surse obişnuite includ: hidrocarburile prezente în smog, poluanții industriali, fumul de țigară, acetaldehidele produse în ficat prin descompunerea alcoolului şi expunerea medicală la radiații X şi la microunde. Ce putem face pentru a ne apăra împotriva acestui atac deosebit de virulent ?

Primul pas constă în ***eliminarea*** *pe cât posibil a tuturor surselor de radicali liberi ca:* ***grăsimile nesaturate, apa de la robinet, aparatele cu microunde****.*

Al doilea pas este fortificarea organismului pentru ca acesta să poată lupta în mod natural cu armele pe care le deține. În acest sens, s-a descoperit că diverse substanțe nutritive, pot neutraliza radicalii liberi înainte ca aceştia să producă vătămări serioase.

Microundele *se apropie foarte mult de razele X în spectrul electromagnetic şi multe studii ignorate de agențiile guvernamentale pentru sănătate au indicat pericole serioase pentru sănătate în cazul expunerii la astfel de radiații. Microundele „gătesc" alimentele prin alternarea polarității magnetice a atomilor de mii de ori pe secundă, producând modificări în structura moleculară şi căldură prin fricțiune atomică, oferind astfel impresia că alimentele sunt bine gătite. Această alternare artificială a polarității electromagnetice rupe pereții celulelor,* ***eliberând uriaşe cantități de radicali liberi înalt reactivi****, care sunt apoi consumați cu alimentele. Deci, nu numai că distrug enzimele, substanțele nutritive şi potențialul energetic al alimentelor, dar microundele impregnează totodată alimentele cu radicali liberi cunoscuți ca fiind cancerigeni, imunosupresori şi în general cauze majore de îmbătrânire şi degenerare.*

Radicalii liberi înalt reactivi ce distrud ADN-ul *(acid dezoxiribonucleic – substanță complexă ce se găseşte în nucleul celulelor vii şi are un rol important în transmiterea ereditară a unor caractere şi însuşiri), ucid celulele şi cauzează îmbolnăviri de cancer sunt prezenți pretutindeni în mediul ambiant. Apariția lor se datorează diverselor* ***toxine*** *ca: pesticide, fertilizatori sintetici, aditivi alimentari, metale grele şi chimicale toxice în apă, aer poluat, raze X sau alte radiații, uleiuri vegetale hidrogenate, hormoni artificiali în carnea animalelor şi a păsărilor, stresul cronic şi reacțiile metabolice normale.* (**10**)

Din aceeaşi perspectivă, ca şi cea abordată de către Daniel Reid, să vedem în continuare, cum sunt percepute efectele peroxidării şi a acțiunii peroxizilor, din perspectiva experimentelor ştiințifice medicale, sistematizate în lucrarea „**Toxicologia produselor alimentare**", de **Dumitrache** şi **Segal**, la capitolul special acordat acestui subiect, al peroxizilor:

Peroxizii se pot forma în timpul proceselor tehnologice şi în perioada de depozitare a produselor alimentare. Încă din anul 1954, ***Herisset*** *şi colab. apoi* ***Andrews*** *şi colab., au maenționat că hidroperoxizii inhibă acțiunea unor enzime. Efectul inhibitor este selectiv,* ***peroxizii blocând activitatea xantino-oxidazelor****, fără a influența însă esterazele intestinale. Sunt afectate mai ales sistemele enzimatice cu grupare activă - SH, acestea fiind inactivate prin acțiunea oxidantă a peroxizilor. Aceşti compuşi determină o diminuare a activităților enzimelor fosforilării oxidative, fenomen ce poate fi pus în evidență la 10 min. după incubare.*

Un număr mare de experienţe au evidenţiat acţiunea negativă a peroxizilor lipidici exogeni asupra diferitelor biostructuri. S-a observat că produşii de oxidare profundă a lipidelor determină liza germenilor de lupin. Peroxizii acidului oleic provoacă inactivarea celulelor de drojdie. Ei conduc la transformări autolitice ale celulelor hepatice, la hemoliza eritrocitelor şi determină chiar moartea animalelor de experienţă. Toxicitatea este proporţională cu gradul de oxidare a acidului oleic şi depinde de conţinutul de peroxizi, epoxizi, aldehide şi cetone. ***Peroxizii conţinuţi în alimente sunt uşor asimilaţi de organism şi induc rapid formarea de peroxizi atât în ficat, cât şi în ţesutul gras, putând exercita acţiuni negative asupra structurilor celulare.***

Studiile efectuate de **Matsuo***, privind toxicitatea grăsimii de peşte oxidate, au stabilit că peroxizii formaţi provoacă denaturarea şi precipitarea proteinelor, ceea ce influenţează negativ asupra unui număr mare de enzime.* **După introducerea enterală a peroxizilor, autorul a constatat afecţiuni ale mucoasei gastrice şi reducerea motilităţii intestinale***. Aplicarea grăsimilor peroxidate pe pielea şoarecilor de experienţă a produs o iritare a acesteia. La iepuri, după ingerarea peroxizilor, s-au evidenţiat transformări importante în stomac, intestin şi ficat,expermentul terminându-se cu moartea animalului. Autorul a stabilit că gradul de toxicitate a grăsimii de peşte creşte paralel cu cantitatea de peroxizi.*

Benes *şi* **Setlacek** *au studiat influenţa uleiului de floarea-soarelui cu nivel diferit de peroxidare asupra şoarecilor albi şi au constatat că* **acesta deprimă creşterea animalelor tinere şi exercită un efect toxic general, care produce , în final, moartea***. Gradul de toxicitate este, de asemenea, proporţional cu cantitatea de peroxizi din ulei.*

Mai multe studii efectuate de **Patuşko** *au evidenţiat faptul că diferite grăsimi alimentare cu un grad de oxidare înaintat, utilizate timp îndelungat în raţia alimentară, au efecte negative asupra animalelor de experienţă. Cercetări histologice efectuate după 5–10 săptămâni de administrare a lipidelor oxidate au relevat, în toate cazurile, transformări patologice importante ale tractului gastrointestinal. Histologic, la stomac s-a observat inflamarea mucoasei şi transformări ale suprafeţei acesteia; totodată s-au identificat zone necrozate, ca urmare a acţiunii de durată a grăsimilor peroxidate asupra mucoasei intestinale şi apariţia unor zone necrozate.*

Cercetările ample efectuate în domeniul acţiunii radiaţiilor ionizante asupra componenţilor celulari au evidenţiat că peroxizii au o puternică acţiune citotoxică, putând produce mutaţii, cu efecte teratogene şi cancerigene. Ei sunt implicaţi în diferite boli metabolice: ateroscleroză, diabet, cancer.

Majoritatea autorilor consideră că peroxizii nu sunt inactivaţi pe tractul gastrointestinal. Ei trec în sânge, ajung în ficat, în ţesutul adipos şi în diferite alte ţesuturi.

Folosirea repetată, în alimentaţie, a grăsimilor peroxidate reduce capacitatea antioxidantă naturală a organismului, care nu poate face faţă aportului exogen de peroxizi, iar aceştia pot avea efecte negative. Dintre bioantioxidanţii naturali, eficacitatea cea mai mare o au cei liposolubili, care pot inhiba atât radicalii liberi, cât şi moleculele de peroxizi.

Pătrunderea în organism a unui exces de compuşi peroxidici conduce la intensificarea oxidării biolipidelor din membrana celulară, ceea

ce necesită un consum suplimentar de antioxidanți şi produce micşorarea rezervelor țesuturilor în aceşti compuşi. ***Deoarece peroxizii lipidici, chiar în concentrații mici, exercită efecte biologice puternice, acumularea lor peste capacitatea de neutralizare a bioantioxidanților din țesuturi poate conduce la dezorganizarea metabolismului celular****. Capacitatea organismului de a regla procesele biochimice se reduce o dată cu micşorarea rezervei de bioantioxidanți, ceea ce determină o dereglare a proceselor metabolice la nivelul celulei, cu consecințe grave asupra stării de sănătate.* (**24**)

Alte lucrări evidențiază **efectele protective** ale **antiradicalilor** şi **bioantioxidanților**, ca elemente de neutralizare a agresiunilor oxidative ale radicalilor liberi şi peroxizilor, generatori de boală şi senescență:

Apărarea naturală împotriva toxinelor biologice eliberate în organism de radicalii liberi este asigurată de o adevărată armată de luptători biochimici numiți antioxidanți, sau „curățători de radicali liberi", din rândul căreia se detaşează puternicele enzime antioxidante glutation-peroxidaza şi superoxid-dismutaza (SOD).La întrunirea anuală a ***Asociației Americane pentru Dezvoltare Ştiințifică*** *din 1992, biologul* ***Michael Ross*** *de la Universitatea California a raportat descoperirea a ceea ce el a denumit „gena anti-îmbătrânire". Această genă este* ***responsabilă pentru reglarea producției de SOD****.*

Fără SOD şi alte enzime antioxidante, țesuturile noastre ar „arde" imediat în „focul" permanent întreținut în organism de radicalii liberi. Mulți oameni de ştiință sunt de părere că procesele de îmbătrânire sunt un simplu efect secundar al scăderii producției de SOD şi de alte enzime antioxidante.

Natura inhibă în mod normal genele responsabile cu producerea enzimelor antioxidante la acei indivizi a căror sănătate şi vitalitate a scăzut până la nivelul la care ei nu mai sunt capabili să asigure reproducerea speciei. Michael Ross afirmă: „Evoluției nu-i pasă cât de mult trăieşti; pentru ea contează numai calitetea, sau cu alte cuvinte, capacitatea reproductivă a individului."

Glutation-peroxidaza şi superoxid-dismutaza sunt principalii distrugători de radicali liberi, iar pentru producerea lor organismul are nevoie de suplimente importante de minerale ca ***zinc*** *şi* ***seleniu.*** *Fără zinc şi seleniu în cantități suficiente, sinteza acestor două enzime vitale devine imposibilă. Îndată ce o moleculă de SOD a neutralizat un radical liber, ea îşi pierde eficacitatea şi trebuie înlocuită. Seleniul a dispărut aproape complet din alimentația omului actual, şi aceasta din cauza proceselor moderne de cultivare şi de prelucrare. În plus, cea mai mare parte a populației înregistrează un deficit cronic de zinc. Fertilizarea chimică şi administrarea pesticidelor pe aproape două treimi din suprafața de teren arabil de pe planetă a eliminat seleniul din sol, astfel încât plantele ce se dezvoltă în zonele respective sunt foarte sărace în acest mineral. Una din regiunile cu cel mai mare deficit de seleniu este aria Marilor Lacuri din S.U.A. (incluzând Winsconsin, Illinois, Indiana, Michigan şi Ohio), aici înregistrându-se şi cel mai mare număr de bolnavi de cancer din întreaga lume. Adaosurile zilnice de zinc şi seleniu sunt de aceea esențiale pentru a asigura cantitățile adecvate de SOD şi de alte enzime antioxidante.*

O altă practică ce distruge substanțele nutritive este ***iradierea cu raze gamma****, o tehnică ce măreşte durata de viață a alimentelor, dar*

le diminuează valoarea nutritivă. La fel ca multe alte metode moderne de procesare a hranei, aceasta creşte profiturile în detrimentul sănătăţii publice.

Dr. Michael Colgon *de la* ***Institutul Rockfeller*** *a efectuat studii ce au demonstrat că multe din portocalele vândute în supermagazinele americane în ziua de azi nu conţin deloc vitamina C, lipsa acesteia datorându-se recoltării fructelor cu mult înainte de maturizare pentru a rezista transportului maritim către pieţele de desfacere îndepărtate.*

Alături de producţia internă de antioxidanţi a organismului, există şi agenţi externi care manifestă activitate antioxidantă atunci când ajung în sistemul digestiv uman. Printre aceste surse externe de antioxidanţi se numără ***vitaminele A, C, E, B2, B5, B6, betacarotenul (precursorul vitaminei A) şi aminoacizii taurină, cisteină, metionină şi glutation****. La rubrica „Sănătate/Ştiinţă“ a numărului din 12 martie 1992 al revistei „International Herald Tribune“, capacitatea de protecţie antioxidantă a acestor vitamine este descrisă în modul următor: „Aceste substanţe chimice enigmatice pot preîntâmpina sau chiar vindeca multe boli ale vârstei înaintate, precum cancerul, unele afecţiuni cardiace, osteoporoza şi alte tulburări cronice...Anumite vitamine, mai ales E,C şi betacarotenul pot preveni cancerul prin anihilarea radicalilor liberi ce riscă să altereze materialul genetic fragil al celulelor... Compuşii antioxidanţi sunt de asemenea eficienţi în tratarea bolilor cardiovasculare... şi împiedică transformarea colesterolului într-un compus adeziv înalt reactiv care, blocând arterele, creează premisele atacului cardiac... Prin neutralizarea radicalilor liberi, vitaminele protejează organismul împotriva tulburărilor genetice şi celulare.“*

Să luăm de exemplu vitamina C - un antioxidant puternic ce stimulează imunitatea, inhibă dezvoltarea celulelor canceroase, previne cataracta şi crizele cardiace. Din cauza lipsei unei anumite enzime din ficat, oamenii sunt una din cele şase specii de pe pământ care nu-şi pot sintetiza necesarul de vitamină C din glucoză, ei fiind nevoiţi să-l extragă numai din sursele alimentare. Conform RDA, omul are nevoie de 60 mg vitamina C zilnic.

În legume şi fructe se găsesc cantităţi relativ mari de izotiocianaţi, antioxidanţi fenolici, indoli şi flavone care au acţiune anticancerigenă. Efectul se explică prin inactivarea enzimelor care favorizează formarea substanţelor cancerigene sau induc producerea enzimelor de detoxifiere. S-a stabilit că acţiunea lor se manifestă când alimentul cu acţiune anticancerigenă este ingerat înainte sau o dată cu produsul cancerigen . Efectele complexe terapeutice ale fructelor şi legumelor sunt puse în legătură şi cu prezenţa polifenolilor vegetali, în special a bioflavonoidelor, cu structuri diverse şi cu funcţii biologice complexe. Astfel, din cei peste 500 compuşi flavonoidici cunoscuţi, 150 au activitate biologică, având rol de vitamina P, cu efect de protecţie în bolile cardiovasculare, antitoxică, antiinflamatoare, antitumorală, de „economisire“ a vitaminei C.

Mulţi autori explică acţiunea terapeutică a numeroase ***plante medicinale*** *prin efectele compuşilor fenolici, în special ale flavonoidelor care posedă şi capacitatea de eliminare rapidă a radicalilor liberi din organism. Ele au acţiune de protecţie a capilarelor, sunt cardiotonice, influenţează compoziţia sângelui şi indirect produc reducerea nivelului colesterolului, previn apariţia tromboflebitelor, a hemetoamelor şi*

edemelor. Produsele vegetale sunt o sursă importantă de reductone, substanțe cu o compoziția chimică foarte diversă, caracterizată printr-o mare capacitate reducatoare, care contribuie la formarea rezervei de antioxidanți al organismului. Elementele nutritive antioxidante sunt rapid folosite de sistemul de apărare al organismului, ele trebuind deci împrospătate zilnic. (**10**)

Înainte de a încerca o sinteză a efectelor negative generate de radicali şi peroxizi, să încercăm o sinteză practică şi clar formulată a celor de până acum, prin cuvântul dr. neuropat Ann Wigmore, fondatoare a „Hypocrates Health Institute" din Boston, SUA. Această sinteză a reieşit dintr-o scurtă prezentare a autoarei, în cartea sa despre creşterea germenilor, în care atinge şi procesul abordat în acest subiect (oxidarea, formarea radicalilor liberi şi fenomenele conexe de îmbătrânire):

*Afirmația că **germenii** pot încetini procesul de îmbătrânire, ba chiar că pot contribui la reîntinerirea organismului poate părea exagerată. Dar, într-o serie de publicații despre longevitate şi alimentație, **Durk Pearson**, **Sandy Shaw**, **dr. Benjamin Frank**, **dr. Edward Howell** şi alții prezintă o serie de elemente nutritive care acționează ca **factori anti-îmbătrânire**.*

***Oxidarea** este un tip de reacție chimică ce poate avea efecte benefice sau nocive. Unul din efectele oxidării este formarea de **radicali liberi**. Ei sunt foarte instabili şi au tendința de a perturba activitatea normală a celulelor. Radicali liberi sunt produşi de uleiurile şi alimentele preparate. Antioxidanții, ca vitamina A,C şi E contribuie la stoparea formării radicalilor liberi. În plante, vitamina A se găseşte sub formă de caroten. carotenul împiedică uleiurile din plante să se transformă în radicali liberi, atât timp cât planta este vie. Prin limitarea sau eliminarea din alimentație a alimentelor preparate este împiedicată formarea radicalilor liberi şi prin aceasta se încetinesc procesele de îmbătrânire.* (**70**)

După această detaliată prezentare a **radicalilor liberi** şi **bioantioxidanților**, să sintetizăm în mod riguros şi ştiințific această multitudine de efecte negative, generate de acțiunea radicalilor liberi şi ai peroxizilor, din punct de vedere al acțiunilor **biochimice, anatomopatologice** şi a **bolilor generate**, sau cel puțin influențate, de aceştia (prezentate în manualele de nutriție citate până acum):

Acțiunea acută şi de durată a radicalilor liberi în țesuturile vii duce la apariția unor stări patologice specifice care se caracterizează prin epuizare, slăbirea rezistenței la factorii externi, afecțiuni ale mucoaselor nazale şi oculare, accentuarea fragilității vaselor capilare, anemie, dezorganizarea tractului gastro-intestinal, aritmia respirației, leucopenie, predominanța proceselor distrofice asupra celor regenerative, inhibarea creşterii şi pierderi în greutate, diminuarea funcției de reproducere până la sterilitate, îmbătrânire prematură şi numeroase alte patologii metabolice. (**19**)

Peroxizii şi radicalii liberi activează procesele de oxidare în țesuturile adipoase, cu formarea unor compuşi deosebit de toxici care pot provoca oxidarea şi denaturarea unor componente importante ale celulei. Peroxizii lipidelor determină oxidarea compuşilor tiolici (Little, O'Brien), a grupărilor -SH ale proteinelor (Little, O'Brien), denaturarea proteinelor (O'Brien), reducerea activității enzimelor (Little), oxidarea citocromului

c (Psenova), inhibarea glicolizei (Little, O'Brien) şi a ciclului acizilor tricarboxilici (Ottolenghi), decuplarea oxidării fosforilante (Kakuşkina), inhibarea diviziunii celulare (Wilbur, Wolfson) şi a hematopoiezei (Kundreashov), descompunerea dezoxiribonucleotidelor (Fischer, Wilbur), a aminoacizilor (Ronbal, Tappel), a ATP-ului (Ronbal, Tappel), a vitaminelor (O'Brien), moartea celulelor (Popov) şi chiar a organismelor multicelulare (Philpot, Roodyn).

Peroxizii şi radicalii liberi au un rol important în evoluția a numeroase stări patologice: în boala de radiație (Olinescu), în dezvoltarea malignă (Floyd, McBrien, Slatter), în sideroză (Hiramitsu), anemie hemolitică (Finazzi-Agrio), granulomatoză cronică (Finazzi-Agrio), în boli cardio-vasculare (Baltă şi colab.), diabet (Hiramitsu), în diferite stări inflamatorii (Vaapatalo), în psoriazis (Mustakallio), în intoxicațiile cu diferite substanțe chimice (Smith), în distrofia grasă a ficatului provocată de consumul crescut de acizi graşi oxidați şi în intoxicațiile cu tetraclorură de carbon (Reknagel), în alcoolism (Hartman), în avitaminoza E (Tappel), în diverse hipervitaminoze (Spircev). S-au acumulat numeroase date privind intervenția peroxizilor în patogeneza aterosclerozei (Aoyama). Peroxizii au un rol important în deprimarea diviziunii celulare şi în îmbătrânirea organismului, în cancerogeneza corelată cu vârstele înaintate (Hartman).

***Emerit** şi colab. (1982) sugerează formarea unor compuşi secundari „clastogenici“ (ai radicalilor liberi) care induc aberațiile cromozomilor. Ele ar fi responsabile de o serie de boli ereditare, boli inflamatorii cronice, de mutațiile produse de radiații şi diferite substanțe chimice. Aceşti compuşi par a se forma în injuriile oxidative ale membranei, ca produşi de perioxidare lipidică. Ei sunt considerați a avea atât acțiune mutagenă, cât şi carcinogenă.*

Radicalii liberi ai oxigenului au efecte mutagenice în testele pe bacterii. Aceştia provoacă rupturi ale lanțului de ADN şi injurii ale bazelor purinice, acțiune inhibată de SOD şi catalază.

Se conturează tot mai mult ideea susținută de numeroase date experimentale că, la nivelul celular, există un mecanism comun de declanşare a patologiei (Pryor şi Fridovich, Olinescu, Porter şi Whelan), acesta fiind mediat de radicalii liberi şi peroxidarea lipidică. Se consideră că majoritatea bolilor metabolice au un factor comun: peroxidarea lipidelor din membrane, care induce, în funcție de situația concretă a celulei-țintă, un anumit tip de dismetabolie. Tot aşa se consideră că la un mecanism comun de declanşare a patologiilor există un răspuns comun de protecție reprezentat prin sistemul de antioxidare celular. (**14**)

În continuare, considerăm că trebuie insistat în mod deosebit asupra unei idei care, poate că nu a fost prea bine aprofundată în urma consistentei expuneri anterioare. Anume, că **nu prezența pur şi simplu a radicalilor liberi şi peroxizilor este nocivă, ci dexechilibrul – prin exces – dintre aceştia şi bioantioxidanți**.

În acest sens, în „Citoprotecție şi alimentație“, se susțin următoarele:

Rolul radicalilor liberi ai constă în labilizarea xenobioticelor şi în favorizarea acțiunii tuturor factorilor de fagocitare. În boala granulomatoasă cronică, explozia respiratorie a fagocitelor nu are loc şi, ca urmare, ea este însoțită de infecții severe. (**14**)

Pe de altă parte, în „Toxicologia produselor alimentare“, se precizează:

S-a stabilit că peroxizii nu sunt substanțe inutile pentru organism, ei fiind folosiți pentru sinteza prostaglandinelor, a hormonilor steroizi şi reprezintă factorii unor reacții enzimatice. De asemenea, s-au evidențiat mai multe sisteme enzimatice care reglează atât viteza formării peroxizilor, cât şi viteza utilizării lor. Toate acestea demonstrează că peroxidarea lipidelor reprezintă un proces fiziologic, iar peroxizii sunt produşi normali de metabolism celular.

Raportul dintre concentrația de radicali liberi şi concentrația de antioxidanți este o valoare constantă. *Creşterea sau diminuarea concentrației normale de peroxizi conduce la o accelerare sau inhibare a divizării celulelor, prima situație ducînd la o creştere necontrolată a acestora.* (**19**)

Înainte de a aprofunda rolul dezechilibrelor dintre radicalii liberi şi bioantioxidanți, să remarcăm încă un aspect, legat de calitatea structurilor biochimice studiate în acest subiect (radical liber, peroxid, xenobiotic sau bioantioxidant), de a fi natural sau sintetic – rezultat în urma reacțiilor metabolice „naturale“, sau în urma tratamentelor termice denaturante.

Astfel, în privința bioantioxidanților sintetici – al substanțelor chimice produse în laborator şi introduse în organism, deci cu structură dextrogiră – se observă o anumită ineficiență, prin incompatibilitatea sa chirală, cu organismul viu.

Acest aspect este direct recunoscut de prof. dr. Mincu în „Istoria alimentației la români“:

Administrarea antioxidanților sintetici pe termen lung este controversată şi neindicată. În schimb, consumul preferențial al unor alimente bogate în antioxidanți naturali se conturează ca fiind o cale sigură şi eficientă. (**25**)

Acelaşi aspect este evidențiat şi de către dr. Segal şi dr. Dumitrescu în lucrarea „Citoprotecție şi alimentație“:

Utilizarea antioxidanților sintetici este controversată deoarece rezultatele nu sunt suficient de concludente (Chow şi Cairola, 1984). (**14**)

Aceeaşi departajare, între „natural“ şi „sintetic“ („denaturat“), între levogir şi dextrogir – atât în privința **xenobioticelor**, cât şi, în general, a **substanțelor naturale din diverse plante, dar încadrate în diverse grupe toxicologice** – este sugerată în lucrarea de nutriție a lui Mincu, Popa, Segal, „Orientări actuale în nutriție“:

Acțiunea cancerigenă a unor produse naturale trebuie privită cu mult discernământ, deoarece unele plante din genul crucifere (varza, conopida etc.), alături de tioglicozizii cu acțiune mutagenă sunt prezenți indoli specifici care protejează împotriva inducerii chimice a tumorilor mamare şi a neoplasmului stomacului. Totodată, produsele vegetale sunt bogate în factori de protecție anticancerigeni: fibre, vitaminele C, A, E, din care cauză vegetarienii prezintă un procent mai redus de cancer iar regimurile alimentare pe bază de legume din familia cruciferelor exercită un efect protector în carcinogeneză. (**19**)

Şi mai clar apare evidențiat acest aspect în abordarea referitoare la cafea, din „**Caietul metodologic de oncologie**“, **nr. 4**, sub redacția prof. dr. Alexandru Trestioreanu:

Cafeaua preparată din boabe prăjite şi cea preparată din pudră de cafea solubilă, incluzând şi tipul de cafea fără cofeină, conţine substanţe care posedă capacitate mutagenă (metil-xantină). Un fapt curios îl reprezintă cafeaua verde (deci crudă, nepreparată termic*), în compoziţia căreia s-au pus în evidenţă inhibitori de cancerizare a căror structură nu a fost încă identificată.* (**26**)

În concluzie, putem spune că din toate citatele prezentate se remarcă nocivitatea aportului exogen de radicali liberi proveniţi din stres termic intens sau sinteză chimică industrială, chiar în condiţiile unui **echilibru** cu antioxidanţii. Aceasta înseamnă că orice încălzire intensă a unui aliment ce conţine acizi graşi nesaturaţi se însoţeşte de cascada reacţiilor de formare a peroxizilor şi radicalilor, mecanism de acţiune sistematizat astfel:

Formare de radicali primari şi peroxizi → Reducerea activităţii antioxidante → Acumularea de produşi secundari → Efecte biologice şi chimice. (19)

Sub acţiunea **stresului termic intens**, orice aliment suferă procesul de oxidare cu generarea unei cantităţi mai mare sau mai redusă de radicali liberi ai oxigenului care atacă imediat structurile lipidice de tip acid gras nesaturat din aliment, cu generarea peroxizilor lipidici şi a radicalilor acestora.

Dacă studiem toate grupele de produse alimentare pe rând, se observă că principalele grupe alimentare utilizate de orice individ în alimentaţia tradiţională este o bogată sursă de peroxizi şi radicali: carne şi preparate (prin prăjire s-au decelat cantităţi mari de peroxizi prin denaturarea structurii lipidice a membranei celulare a ţesutului respectiv), lapte şi derivate (în special laptele praf şi laptele fiert sau chiar pasteurizat), ouăle, mai ales cele prăjite şi mai ales din uleiul simplu, rafinat, dar şi din grăsimile hidrogenate, gen margarină, plantol (utilizat la biscuiţi şi în alte preparate similare. Acelaşi lucru despre peroxizii rezultaţi prin prăjirea diverselor alimente.

Observând potenţialul de generare a radicalilor liberi în cazul fiecărui procedeu alimentar în parte, rezultă un potenţial de-a dreptul distructiv, amplificat de scăderea concentraţiei normale a antiradicalilor şi bioantioxidanţilor printr-un aport exogen cu totul insuficient, datorat degradării termice şi acţiunii agresive a xenobioticelor. Astfel că, mai devreme sau mai târziu, se ajunge la decăderea sistemului de protecţie a organismului, prin accentuarea sistemului de degradare, cu consecinţele vizibile tuturor: boli, bătrâneţe etc.

Încercând către final o sistematizare şi o sinteză a tuturor acestor variate informaţii, putem spune: **crearea, apoi creşterea în timp a dezechilibrului raportului dintre componentele sistemului de degradare (**radicali liberi, peroxizi, xenobiotice**) şi cel de protecţie (**antiradicali, bioantioxidanţi**) în favoarea celui dintâi duce la apariţia agresiunilor, adică la o creştere a gradului de dezordine în organism (creşterea entropiei).**

În acest fel, sistemul de degradare – compensat prin sistemul protectiv – devine unul de agresiune (decompensat). Excesul elementelor sistemului degradant, devenit agresiv, este în acest fel nociv, deci toxic.

Acestea sunt TOXINELE mult vehiculate în sistemul de medicină naturală; acestea sunt sursele principale de

intoxicare a organismului în etapa primă, a degenerării organismului.

Asupra acestora se concentrează, în ultimă instanţă, etapa următoare, cea a dezintoxicării (regenerării)...

Acumularea de radicali liberi şi xenobiotice în organism, se realizează în timp îndelungat – ani şi zeci de ani, încă din momentul naşterii, la copiii alăptaţi artificial (a se vedea calitatea laptelui praf, mai ales al celui încălzit pe tamburi). Se realizează puţin câte puţin, ca o otrăvire lentă – exact ca la bolile profesionale cu diverse intoxicaţii cronice sau cu metale, când efectele medicale sunt decelate abia după zeci de ani.

Momentul de recunoaştere este dat de apariţia bruscă a unui oarecare simptom – dovadă că sistemul de protecţie este total depăşit şi nu mai poate face faţă. Acest fenomen de intoxicare cronică, continuă a organismului prin alimentaţia tradiţională permite adaptarea continuă a organismului până la limita-prag, când nu mai poate face faţă agresiunilor toxinelor, cu apariţia corespunzătoare a bolilor.

De aceea, acest aspect nu este perceput la modul evident, doar dacă aceeaşi cantitate de toxic generator al unei intoxicaţii cronice (ex.: mercurul din boala saturnină, de exemplu) este introdus dintr-o dată, într-un organism perfect sănătos, determinând o puternică reacţie de intoxicare acută, chiar până la exitus. Acelaşi deznodământ dramatic este dat, în general de muşcături de reptile veninoase, înţepături de insecte veninoase sau de îngurgitarea brutală a cantităţilor mari de alcaloizi de tip cicoare, sau cianuri etc.

Aceleaşi substanţe introduse în cantităţi infinitezimale, cu doze treptat crescânde vor adapta organismul astfel că, la un moment dat, o doză de otravă recunoscută ca letală să nu mai aibă efect simptomatic asupra organismului, acesta apărând ca imun la această otravă (tehnică utilizată de îmblânzitorii de animale veninoase).

În final, ca o concluzie generală, putem spune că **tratamentul termic al alimentelor,** generator de diverse substanţe (asimilate în grupa toxicelor), **reprezintă una din principalele surse de intoxicare a organismului.**

Prin generarea şi amplificarea dezechilibrului, dintre elementele sistemului de degradare şi cel de protecţie, **se produce o otrăvire cronică, zi de zi, an de an, toată viaţa – de la naştere până în momentul degradării supreme (moartea)...**

Iată cum, prin acest mecanism alimentar tradiţional, **este hrănită din plin una din cauzele, la nivel fizic, ale manifestării bolii, dar şi a „bolii generalizate"** la întrega populaţie**: îmbătrânirea –** adică **şubrezirea** organismului, până la **degenerarea şi autoliza (moartea) celulară...**

8.2.4 VALOAREA NUTRITIVĂ REALĂ SAU TOXICOLOGIA CULINARĂ

Acest subiect se referă, practic, la elementele mai puţin evidenţiate în tratatele medicinei alopate, legate de efectele tratamentului termic asupra alimentelor, având ca rezultat, atât o diminuare sensibilă, uneori

dramatică, a valorii nutritive a alimentului respectiv, cât şi generarea unor substanțe toxice.

De aceea, valoarea nutritivă a alimentelor, recunoscută în tratatele de igienă, devine **strict teoretică** în cadrul alimentației tradiționale, denaturate. Mai degrabă putem vorbi de o „valoare culinară toxicologică" a alimentelor denaturate termic, aşa cum se exprima şi într-un anterior exemplu, profesorul Kollath...

Digestia şi absorbția sunt procese cât se poate de „relative", întotdeauna existând variații mari între „intrările" şi „ieşirile" principiilor nutritive, din cursul unei zile (între ceea ce se ingurgitează şi ceea ce se elimină).

Organismul – această „maşinărie" cu inteligență perfectă – în condiții de funcționare standard (sănătate perfectă), extrage din alimentele ingerate, doar principiile active pe care le consideră a-i fi necesare.

Şi, pentru că valorile standard sunt cunoscute din orice tratat, am insistat doar pe aspecte mai puțin abordate şi evidențiate în tratatele medicale oficiale (printre care, de exemplu, elemente referitoare la „**toxicologia radiativă**").

Acest termen inventat, în lipsa altuia consacrat până acum, doreşte să exprime imaginea conversiei bioradiațiilor armonioase, levogire, ale alimentelor în stare proaspătă – în radiații cu frecvență joasă, dextrogire (vezi subcapitolul 10.2), practic, toxice pentru biocâmpul uman.

Sau, altfel spus, **de la rezonanţa armonizatoare a Viului, se ajunge la interferenţa perturbatoare a neviului**...

8.2.4.1 LAPTELE ªI DERIVATELE SALE

Laptele şi preparatele naturale din lapte (cele nesupuse prelucrării termice) reprezintă grupul alimentar cel mai important în cadrul nutriției naturale, **proteina lactată** asigurând aportul cel mai important pentru echilibrul şi sănătatea organismului. Însă, condiția simplă şi fundamentală, este ca această proteină, la fel ca şi celelalte valori nutritive ale laptelui, să nu fie denaturată prin tratamente termice sau de altă natură, ale căror efecte se vor putea remarca în studiile următoare.

Astfel că, de la bun început, dorim să facem distincția între produsele lactate naturale, organice, şi cele denaturate, „anorganicizate". Căci, dacă pentru organismul aparent sănătos, mai pot fi tolerate câteva felii de caşcaval, brânză topită sau urdă etc., pentru bolnavul aflat în mare suferință, în pragul decompensării generale, acest lucru este puternic perturbator.

De aceea, este extrem de util să se conştientizeze că numai **laptele proaspăt, organic, nesupus nici unui tratament termic**, este cel cu adevărat sănătos şi benefic organismului. Orice tratament termic al acestuia (ce depăşeşte 40^0 C) îi denaturează biostructura fizică şi bioenergoinformațională.

În privința celebrei afirmații, referitoare la „tratamentul termic al laptelui, absolut necesar pentru distrugerea microbilor" – cel mai util este parcurgerea subiectului cu universul microbian (4.6.3), special conceput, ca un răspuns pe măsura unei asemenea afirmații!

De asemenea, toate preparatele lactate, care implică **procesul fermentației** sau a **altor procedee simple, doar mecanice** – sunt

utile şi benefice pentru organism, căci se respectă aceeaşi lege simplă a vieţii: un produs „viu“, organic, va oferi la rândul său Viaţa (exprimată prin enzimele, vitaminele şi bioelementele organice, moleculele levogire ale viului).

În această categorie pot fi incluse: **lapte bătut, iaurt, chefir, sana** (produse în casă – nu industrial, când se obţin prin fierberea laptelui, după pasteurizarea acestuia!), **brânză proaspătă de vaci, brânză telemea** (cât mai puţin sărată)**, caş proaspăt, smântână, unt, zer** (toate obţinute din lapte proaspăt, neprelucrat termic peste 40^0 C).

Am enumerat (fără pretenţia de a epuiza lista) preparatele naturale utilizate în alimentaţia vie, organică, produse din laptele integral, neprelucrat termic în nici un fel.

În schimb, dintre lactatele nerecomandate, ies în evidenţă, în primul rând, cele obţinute din lapte tratat termic. Astfel, alături de orice formă de **lapte prelucrat (lapte pasteurizat prin orice metodă, fiert, sterilizat, iradiat** etc.), **toate preparatele enunţate mai sus, obţinute dintr-un asemenea lapte prelucrat termic** sunt, de asemenea total nerecomandate.

De asemenea, există produse lactate ce **implică denaturarea termică în procesul tehnologic**, independent de natura laptelui folosit. Astfel**:**

- **laptele condensat** fierbe laptele originar pentru îndepărtarea a 50–60% din apa organică;
- **laptele praf** este fiert până ce aproape întreaga cantitate de lichid este evaporată (93–95%);
- **urda** ecste rezultatul coagulării proteinelor prin fierberea zerului (ca la oul fiert);
- **brânza topită** şi **caşcavalul** (orice fel de mărci şi tipuri) topeşte în malaxor diverse produse lactate, alături de ingrediente atent alese, ce sunt ulterior răcite în formele ce apar în comerţ;
- **margarina** topeşte într-un malaxor asemănător, diverse ingrediente lactate şi nelactate (unt, uleiuri vegetale, lapte, gălbenuş, arome etc.), care vor să semene cu gustul untului;
- **brânzeturile fermentate intens** conţin procente mari de produşi ai proceselor de putrefacţie (prin maturarea acesteia), nu doar de fermentaţie;
- **îngheţata** congelează laptele praf, alături de smântână şi zahăr, pentru obţinerea unui produs la fel de denaturat ca şi prepararea termică etc.

Am insistat asupra acestor produse lactate pentru a diferenţia categoria preparatelor lactate benefice organismului, organice, vii – de praparatele aparent naturale, dar, în realitate, profund nocive acestuia.

În acest fel, fiecare poate alege în cunoştinţă de cauză, din multitudinea posibilităţilor oferite de prelucrarea mecanică şi fermentativă a laptelui proaspăt.

Revenind la aspectele de valoare nutriţională a laptelui, putem afirma că proporţia substanţelor nutritive este optimă, perfectă pentru creşterea şi dezvoltarea organismului, superioară în mod evident, din acest punct de vedere, proteinei carnate.

Această afirmaţie este clar evidenţiată fără nici un dubiu – chiar şi în diferite

tratate de igienă alimentară, cele folosite în facultăţile de medicină:

Laptele este un aliment complex, deoarece cuprinde proteine cu valoare biologică mare, grăsimi, glucide, săruri minerale, vitamine. Această calitate dă posibilitatea ca laptele să fie folosit de un număr de peste 8000 de specii ca unic aliment pentru nou-născuţi, în perioada cea mai delicată a vieţii lor.

Proteinele din lapte sunt proteine cu valoare biologică crescută, deoarece conţin aminoacizii esenţiali într-o proporţie ideală pentru sinteza maximală de proteine tisulare.

Dacă sunt luate în consideraţie posibilităţile de ***sinteză proteică ale organismului pe baza consumului proteinelor din carne, atunci acestea se situează ca valoare biologică imediat după proteinele conţinute de lapte şi ou.*** (**34**)

Comitetul de experţi FAO/OMS recomandă ca în ultimul sfert al perioadei de sarcină să se suplimenteze raţia de proteine a femeii gravide cu ***9 grame pe zi, provenite din ouă sau lapte.*** (**11**)

Deşi ***omul poate trăi fără carne, consumînd proteine animale din lapte, produse lactate şi ouă,*** *s-a constatat că popoarele consumatoare de carne au fost mai întreprinzătoare şi au progresat mai repede (Gonţea).* (**34**)

Legat de constatarea cu „popoarele întreprinzătoare“, aceasta ar fi completă, dacă s-ar specifica sensul acţiunii întreprinzătoare. Căci este recunoscută predispoziţia acestei civilizaţii „carnivore“ de a folosi, aproape orice descoperire tehnologică, în domeniul militar – susţinând, astfel, multiple forme de agresiune...

Din această sumară prezentare, observăm importanţa reală a proteinei lactate, care detronează cu mult valoarea proteinei carnate (deja deconspirată la subiectul toxicologiei cărnii).

Singurul aspect, în care aceasta din urmă poate prima cu succes, se referă la „calitatea“ gustativă. Dar acest aspect este valabil numai până la un punct; prin **refacerea mucoaselor digestive şi a papilelor gustative**, altele vor fi opiniile în această privinţă...

Dar să revenim la acest „aliment-medicament“ natural şi complet, prezentând, pe scurt, câteva calităţi nutritive concrete, selectate din manualele de igienă:

Laptele şi brânzeturile au valoare nutritivă importantă prin componenţii constituienţi. Laptele nou-născutului asigură o dezvoltare optimă a acestuia în primele luni de viaţă, având o structură complexă şi echilibrată.

Dintre efectele benefice ale laptelui amintim:

- *este cea mai bună sursă alimentară de calciu, 200 mg % cel proaspăt, 500mg % în brânza telemea;*
- *realizează condiţii favorizante pentru absorbţia şi fixarea calciului în oase şi dinţi prin raportul calciu / fosfor = 1,4 deci supraunitar, prin prezenţa vitaminei D3 şi prin prezenţa lactozei;*
- *conţine proteine de calitate superioară (3,5 g proteină la 100 ml lapte): cazeina, lactalbumina, lactoglobulina;*
- *are în cantităţi optime toţi aminoacizii esenţiali şi un coeficient ridicat de utilizare digestivă;*
- *sunt o bună sursă de vitamine hidrosolubile şi liposolubile; au un conţinut ridicat de ribloflavină, piridoxină, acid pantotenic, tiamina, niacina, cobalamina, vitamina A şi D;*

– *produsele lactate acide şi brânzeturile fermentaete au în compoziţia lor Na, K, P, şi unele vitamine din complexul B;*
– *laptele conţine puţini acizi graşi nesaturaţi şi are un conţinut mare de colesterol.*

Tratamentele termice intensive (fierberea, concentrarea) inactivează sau distrug o parte din substanţele sensibile din compoziţia laptelui.

Pentru a înţelege mai bine diferenţa fundamentală dintre calitatea laptelui crud, organic, şi cel supus tratamentului termic, o seamă de medici cercetători au studiat efectele comparative ale celor două categorii de lapte pe diverse eşantioane populaţionale, umane şi animale.

Rezultatele acestora se constituie în confirmări şi argumente în favoarea afirmaţiilor susţinute în acest subiect – mai ales în privinţa acestui aliment-medicament de o valoare nutritivă excepţională, apreciat încă de la începuturi, inclusiv de Hypocrate.

Iată observaţiile interesante notate de autori competenţi (dr. Bieler, dr. Gunther, cerc. Daniel Reid, H. Oldfield şi R. Coghill), care permit o nouă atitudine în faţa paharului cu lapte crud şi proaspăt, sau al lactatelor obţinute dintr-un asemenea produs al vieţii:

***Dr. Leonard Williams**, din Londra, a făcut o observaţie importantă atunci când a remarcat că numeroase persoane în vârstă pluteau către sicriu pe o întindere de lapte (fiert sau pasteurizat).*

*Laptele crud furnizează una dintre cele mai bune proteine pentru reconstrucţia celulară. **Hipocrate îl recomanda pentru tratarea tuberculozei**.*

După ce au studiat regimul sugarului şi al copilului, mulţi oameni de ştiinţă se miră astăzi de vigoarea corpului care rezistă la regimul, adesea îngrozitor, la care suntem supuşi în primii ani de viaţă. Este de ajuns să comparăm diferenţa care există între chimia sugarului alimentat cu lapte matern.

***Scaunul sugarului crescut la sân este, prin comparaţie, fără miros, neiritant şi moale**. Răsuflarea sugarului are un miros plăcut iar transpiraţia lui nu miroase urât. Urina nu îi irită pielea sensibilă şi nu are miros puternic şi respingător. Asta se datorează faptului că natura a înzestrat sugarul cu un aparat intestinal care se potriveşte cu laptele matern. Este hrana specifică pe care el trebuie să o întrebuinţeze.*

***Cel mai inofensiv dintre toate tipurile de lapte tratat care sunt îmbuteliate pentru alimentaţia sugarilor este cel care a fost supus procedeului de pasteurizare**. Şi cu toate acestea, secreţiile sugarului, după ingerarea de lapte pasteurizat, devin mirositoare şi iritante. Una dintre consecinţele frecvente este şi constipaţia. Dacă am examina urina sugarului, am găsi deşeurile putrefacţiei proteinelor. Laptele modificat comercial poate provoca diaree, alergie la lapte şi constipaţie. Pentru a o preveni pe aceasta din urmă, fabricanţii îşi îndulcesc produsele cu zaharuri artificiale care măresc aciditatea, iar fermentaţia provoacă gaze, colici şi urină toxică. De ce mulţi sugari par să se simtă bine în ciuda unei alimentaţii nenaturale? Pentru că au un ficat puternic şu glandele endocrine în stare bună. Mai târziu însă, **între 3 şi 6 ani, vor suferi des de răceală, acută sau cronică şi alte boli** atât de frecvente în grădiniţele de copii.*

Laptele pasteurizat se putrifică (suferă procesul de putrefacţie) în

intestin, în timp ce laptele crud fermentează pur şi simplu. ***Laptele pasteurizat va fi putrificat chiar în sticla sa prin acţiunea căldurii şi va degaja un miros înspăimântător peste câteva zile; laptele crud va fermenta numai şi va fi în continuare comestibil sub formă de lapte acru****.*

Mirosul puternic al brânzei de ***Limburger*** *(şi a celorlalte forme de brânză puternic fermentată) vine de la putrefacţia zerului.*

John Tromson*, din* ***Edinbourgh****, povesteşte despre un test făcut cu viţei gemeni dintre care unul sugea iar celălalt era hrănit cu lapte pasteurizat. Primul era sănătos în timp ce celălalt a murit înainte să atingă vârsta de două luni. Experienţa a fost repetată de mai multe ori.* (**5**)

Într-un număr al revistei ***„Minte şi materie“*** *din* ***Oxford (Anglia)****, se spune: „În Scoţia, la o şcoală agricolă s-au făcut câteva experimente, pentru a putea urmări ce efect are asupra viţeilor hrănirea lor cu lapte pasteurizat şi cu lapte crud. Opt viţei au primit, încă din prima zi de viaţă, lapte pasteurizat, iar alţi opt, lapte crud. Doi din prima grupă au murit din prima lună. Unul dintre viţei a fost scutit de continuarea probei pentru a rămâne în viaţă. Al patrulea viţel a murit la două zile de la încheierea perioadei de probă, în timp ce ceilalţi au putut fi salvaţi, dându-li-se ulterior lapte nefiert.* ***Viţeii grupei a doua, care au primit toţi lapte nedegradat, au rămas toţi în perfectă stare fizică****.“*

Revista ***„Scrisoarea sănătăţii“*** *din sudul Germaniei, scria în numărul din 2 din 1972: „Doi oameni de ştiinţă americani,* ***Pottenger*** *şi* ***Simonsen****, au experimentat alimentaţia cu lapte pasteurizat la pisici. La cele la care laptele pasteurizat a fost hrana principală, s-a instalat un* ***rahitism grav*** *care, în cele din urmă, a dus la moartea lor. La toate pisicile care nu au primit lapte crud, încă din prima generaţie au avut loc avorturi.* ***Animalele au suferit modificări de comportament, devenind agresive, zgâriind şi muşcând****. La 53% din animale, glanda tiroidă era slab dezvoltată. În generaţia a treia, animalele erau aproape degenerate.“*

Dr. Evelyn, de la London Hospital *a publicat în revista „Asistenţa socială“ nr. 47 din 1934, rezultatele unor studii făcute asupra apariţiei şi evoluţiei cariilor dentare la copiii din diferite orfelinate. El a descoperit că laptele crud constituie o apărare activă împotriva bolilor. Experienţele făcute asupra a* ***750 de băieţi*** *au scos la iveală, după trei-patru ani, rezultate uimitoare. La o grupă de 58 copii, cărora li s-a dat regulat lapte crud, după acelaşi interval de timp nu a mai apărut nici un caz de carie dentară.* ***Alte experienţe, cu alte grupe, au dat aceleaşi rezultate.***

Arnold de Viers*, un cercetător american, consemnează în cartea sa „Elixirul vieţii“, tot felul de experienţe efectuate în Anglia şi America, unele în universităţi, altele în spitale.* ***Copiii cărora li s-a dat exclusiv lapte pasteurizat s-au îmbolnăvit în scurt timp de scorbut (lipsa vitaminei C), rahitism (lipsă de calciu), tulburări digestive şi alte boli****.*

Experienţele au demonstrat că laptele pasteurizat, în loc să apere de tuberculoză, a favorizat-o*. Astfel, într-un cămin din Anglia, 14 copii – dintr-o grupă experimentală mai mare – care au fost alimentaţi un timp numai cu lapte pasteurizat, s-au îmbolnăvit de tuberculoză, în timp ce într-o altă grupă experimentală, hrănită cu lapte crud, numai un singur băiat s-a îmbolnăvit de această boală.* (**28**)

Laptele de vacă este bun pentru viței, dar copii trebuie hrăniți cu lapte matern până când sunt înțărcați. Natura a destinat fiecărui tip de lapte un tip de sistem digestiv. ***Este documentat ştiinţific faptul că viţeii hrăniţi cu lapte pasteurizat de la propria lor mamă mor în mod obişnuit după 6 săptămâni –*** *ceea ce înseamnă că laptele de vacă pasteurizat nu este deloc sănătos pentru viței, şi cu atât mai puțin pentru oameni. Totuşi, adulții nu numai că îşi hrănesc proprii copiii cu aceste secreții animale denaturate, dar le consumă chiar şi ei. Laptele de vacă conține de 4 ori mai multe proteine şi numai jumătate din cantitatea de carbohidrați existentă în laptele uman. Pasteurizarea distruge enzimele naturale necesare pentru digerarea acestui conținut ridicat de proteine; excesul se descompune în traiectul digestiv al omului, încărcând intestinele cu un sediment vâscos care poate trece în sânge. Pe măsură ce aceste produse de putrefacție se acumulează ca urmare a consumului zilnic de lactate, organismul se străduieşte să le înlăture prin piele (acnee, pete) şi plămâni(guturai), în timp ce* ***restul se descompune în interior formând un mucus ce dă naştere la infecţii****, cauzează reacții alergice şi încarcă articulațiile cu depozite de calciu. Multe cazuri de astm cronic, alergii, infecții ale urechii, acnee au fost complet vindecate prin simpla eliminare a produselor lactate* (evident, cele nepasteurizate sau nedenaturate în alt fel) *din alimentație.*

Produsele din lapte de vacă (pasteurizate) sunt dăunătoare în special femeilor. Efectele dăunătoare ale laptelui de vacă pasteurizat asupra femeilor sunt agravate în continuare de hormonii sintetici administrați vacilor pentru a creşte producția de lapte. Aceste substanțe chimice distrug complet delicatul echilibru al sistemului endocrin feminin.

În ***„Hrană şi Vindecare“,*** *dieteticianul Annemarie Colbin descrie astfel efectul dezastruos al lactatelor denaturate asupra femeilor:*

Consumul de produse lactate, incluzând lapte, brânză, iaurt, îngheţată apare strâns legat de diverse tulburări ale aparatului reproductiv feminin: tumori ovariene şi chisturi, scurgeri vaginale, infecții. Multe femei au confirmat faptul că aceste probleme au diminuat sau au dispărut după întreruperea consumului de preparate lactate. ***Am auzit despre reducerea sau dispariţia fibroamelor uterine, prevenirea cancerului de col, rezolvarea tulburărilor menstruale; chiar infertilitatea pare să fi fost înlăturată în câteva cazuri.***

Cel mai bun lapte de consumat pentru om este laptele de capră, deoarece acesta are o compoziție asemănătoare laptelui uman. (**10**)

În cadrul unei conferințe susținută cu puțin timp în urmă (1988)*, un consultant de pe lângă* ***London Food Commission*** *afirma că este în posesia unor dovezi suficient de grave încât să motiveze solicitarea stopării adevăratei frenezii care le conduce pe autorități să aprobe* ***iradierea alimentelor*** *şi că cercetările în acest sens ar trebui fundamentate şi susținute financiar de către guvern, iar nu încredințate responsabililor din industria alimentară. Motivele pe care le-a invocat consultantul, printre altele* ***pericolul grav care ameninţă omenirea de a ingera cantităţi mari de radiaţii****, şi faptul că, deşi alimentele vor fi în acest fel lipsite de microbi totuşi* ***vor prezenta compuşi chimici toxici*** *ale căror efecte adverse sunt bine cunoscute, au fost perfect descrise anterior de* ***Webb*** *şi* ***Lang*** *în lucrarea lor „****Food Irradiation, The Facts****“.*

Folosind metoda de fotografiere Kirlian a câmpului energetic, am comparat valorile radiațiilor naturale ale unui eşantion de lapte proaspăt,

în stare naturală, cu cele ale unui eşantion de lapte prelucrat şi am stabilit astfel diferenţe de descărcare tip corona. Imaginea obţinută ilustrează ***câmpul slab Kirlian pe care îl degajă laptele praf*** *(comparativ cu imaginea luminoasă a laptelui proaspăt, neprelucrat). De asemenea, a fost demonstrat faptul că* ***nou-născuţii hrăniţi cu lapte matern sunt mai puţin vulnerabili la contractarea de infecţii sau afecţiuni post-natale, decât cei hrăniţi cu lapte praf****. În acest caz se pare că avem de-a face cu energiile bioradiative care împrumută forma radiaţiilor naturale, transmise bebeluşului; din acest motiv* ***laptele matern prezintă calităţi nutritive superioare laptelui praf****.* (**66**)

Acestea sunt faptele, constatări ale consecinţelor unui anumit tip de nutriţie, cel aparţinând alimentaţiei (lactate) denaturate termic. Cum acestea nu reprezintă excepţii, atunci, orice cercetător de bună-credinţă şi cu bun-simţ, va trebui să-şi pună câteva întrebări legate de unele opinii şi concepţii induse prin ştiinţa oficială.

Şi, dacă ştiinţa a indus binecunoscutele prejudecăţi privitoare la acest subiect (al obligativităţii tratamentului termic al laptelui), probabil că tot ea va putea explica şi observaţiile de viaţă, expuse puţin mai sus. Pentru aceasta este suficientă doar puţină atenţie şi bunăvoinţă...

Pentru început, vom observa procesele principale de denaturare termică prin care trece laptele, atât prin cele aparent inofensive (cum este omogenizarea laptelui), până la pasteurizarea sau sterilizarea acestuia, cu generarea unor produşi deosebit de toxici.

Variate surse de informare (manuale de igienă alimentară, lucrări de diplomă de la U.M.F. Bucureşti sau altele) ne conturează, astfel, o imagine cât mai holistică a ceea ce reprezintă prelucrarea laptelui:

Omogenizarea laptelui *este un procedeu al cărui scop este de a se evita separarea grăsimii în timpul depozitării laptelui de consum rezultând un produs cu compoziţie cât mai uniformă. Pentru laptele de consum, temperatura de omogenizare variază între 60-80^0 C, iar presiunea între 120–200 kgf / cm^2.*

Pasteurizarea laptelui *prin tratamentul termic asigură:*

- *distrugerea aproape în totalitate a florei banale şi în totalitate a florei patogene;*
- *distrugerea bacilului Koch la temperatura de 63^0 C timp de 6 minute sau 72^0 C timp de 12 secunde.*

Prin ridicarea temperaturii de pasteurizare, rezultă o selecţie a germenilor sporulaţi şi termorezistenţi, care prin enzimele protolitice pot degrada cazeina, rezultând alterarea laptelui.

Fermenţii lactici secretaţi de bacteriile lactice împiedică dezvoltarea bacteriilor proteolitice termorezistente ce produc alterări grave, datorită descompunerii substanţelor proteice în produse toxice pentru organism. (**40**)

Pasteurizarea *laptelui se caracterizează prin aceea că se realizează la temperaturi sub 100^0 C şi urmăreşte distrugerea microorganismelor patogene sub formă vegetativă şi a majorităţii microflorei banale.*

Aceasta se poate realiza prin pasteurizare joasă sau de durată, la temperatura de 62–65^0 C, timp de 30 respectiv 20 de minute, pasteurizare mijlocie timp de 15 secunde la 72 de grade C denumită şi HTST şi pasteurizare înaltă sau instantanee, temperatura laptelui atingînd 85–90^0 C timp de câteva secunde.

Sterilizarea laptelui *se efectuează la temperaturi de peste 100^0 C*

şi sunt distruse formele vegetative, şi cele sporulate ale bacteriilor. Dintre procedeele folosite amintite: ***sterilizarea UHT*** *(ultra high temperature – temperatură foarte înaltă) caracterizată prin încălzirea rapidă a laptelui la temperaturi de* ***145–150^0*** *C timp de 1–2 secunde. Metoda modernă este* ***uperizarea*** *care se realizează prin injectarea vaporilor supraîncălziţi direct în masa laptelui şi menţinerea laptelui la această temperatură timp de 2 secunde, după care are loc răcirea laptelui la temperatura dorită. Instalaţiile de uperizare funcţionează în flux continuu şi sunt complet automate. Aparatura include şi ambalarea laptelui.*

În scopul de a evita efectele nedorite ale căldurii asupra componentelor laptelui sunt cercetate ***numeroase procedee de sterilizare la rece****. Dintre acestea pot fi amintite următoarele:*

- *sterilizarea prin curenţi de înaltă frecvenţă se caracterizează prin sterilizarea laptelui de 60–65^0 C, când sub acţiunea curentului electric sunt distruse atât formele vegetative, cât şi sporii microorganismelor. Sub acest procedeu practic nu se schimbă însuşirile organoleptice ale laptelui (gust, culoare);*
- *sterilizarea prin ultrasunete constă în pulverizarea laptelui în particule foarte fine şi supunerea lui la acţiunea vibraţiilor ultrasunetelor. Vibraţiile mecanice sunt produse de un cristal de cuarţ, aşezat într-un câmp electric. Prin acţiunea acestor vibraţii se produce distrugerea microorganismelor. Efectul bactericid ce se realizează depinde de frecvenţa vibraţiilor şi de durata tratamentului (2–20 minute);*
- *sterilizarea cu raze ultraviolete este folosită la prepararea laptelui antirahitic, lapte dietetic introdus în prevenirea rahitismului infantil. În scopul sterilizării laptele este supus în strat subţire acţiunilor de raze ultraviolete. Numărul de microorganisme este redus simţitor, însă laptele suferă modificări ale caracterelor organoleptice şi în conţinutul vitaminic. Laptele capătă un gust neplăcut, rânced din cauza oxidării acizilor graşi, în acelaşi timp vitaminele A şi C sunt parţial distruse. Dacă iradierea are loc într-un mediu cu CO_2 se evită efectele nedorite ale acestui procedeu. Radiaţiile ultraviolete transformă ergosterolul din lapte în vitamina D mărind astfel conţinutul lui în această vitamină;*
- *sterilizarea cu raze infraroşii este o metodă cu ajutorul căreia pot fi distruse microorganismele din lapte în proporţie de 99%, fără a se constata vreo modificare a proprietăţilor organoleptice şi nutritive ale laptelui. Durata de acţiune a razelor infraroşii asupra laptelui este de 4-5 secunde după care el este răcit;*
- *sterilizarea cu radiaţii ionizante se execută cu ajutorul cobaltului, respectiv cu greutate atomică 60. Se produce o modificare a gustului care devine amar. Metoda nu a fost încă introdusă pe scară industrială;*
- *sterilizarea chimică prezintă o oarecare rezervă pe plan industrial.*

Se admit două procedee:

- *impregnarea laptelui cu bioxid de carbon la presiuni de 8-10 atmosfere şi la temperatură de 8–10^0 C; laptele astfel sterilizat poate fi păstrat luni întregi la temperatura de 6-10^0 C;*
- *sterilizarea laptelui cu perhidrol este o metodă acceptată. Laptele crud se dozează pentru a se obţine 0,02-0,1% perhidrol care*

împiedică dezvoltarea microorganismelor şi creşterea acidităţii laptelui.

Ambalarea laptelui pasteurizat *pentru consum are loc în butelii de sticlă şi în ambalaje nerecuperabile. Aceste ambalaje trebuie bine spălate, deoarece în caz contrar reînsămânţează laptele cu germeni. Pentru spălare se folosesc* ***soluţii de sodă calcinată*** *(1-2%), de* ***sodă caustică*** *(0,05-0,1%) sau un amestec, care în afară de sodiu conţine şi alte ingrediente (polifosfaţi, silicaţi). De asemenea, se mai folosesc pentru spălare şi detergenţi sintetici.* (**11**)

Prin pasteurizare se produc următoarele efecte:

- *Partea proteică din membrana globulelor de grăsime este denaturată şi substanţa grasă este complet topită.*
- ***Proteinele solubile încep să fie denaturate ireversibil prin încălzire, chiar de la 60^0 C.*** *Cele mai sensibile sunt globulele cu rol de imunizare, care prin încălzire la 70^0 C, timp de 30 minute pot fi denaturate în proporţie de 89%.*
- *Cazeina sub forma complexului de fosfocazeinat de calciu suferă transformări la temperaturi mai mari de 75–80^0 C. rezultând un dezechilibru între micelii de fosfocazeinat şi săruri organice solubile.* ***Se reduce conţinutul de săruri solubile de calciu prin transformarea în fosfat tricalcic insolubil.***
- *Se formează un complex între cazeină şi B - lactoglobulină.*

Ca urmare a modificărilor fizico-chimice, rezultă dificultăţi în procesul de coagulare a laptelui cu cheag.

Temperaturi înalte ***mai mari de 80^0 C****, favorizează formarea unor* ***complecşi coloraţi în brun (melanoidine) între lactoză şi aminoacizi (reacţia Maillard****), rezultând brunificarea laptelui şi creşterea acidităţii, având ca rezultat apariţia gustului de fiert sau ars.*

Aceste transformări duc la ***scăderea concentraţiei de aminoacizi indispensabili, blocaţi în complecşi****.* ***Echilibrul oligoelementelor este rapid schimbat prin acţiunea căldurii*** *şi prin eliminarea bioxidului de carbon.*

Are loc în primul rând trecerea fosfatului de calciu solubil în fosfat tricalcic insolubil, care precipită la temperaturi mai mari de 65^0 C.

Efectul tratamentului termic se observă cel mai bine în ***acţiunea asupra enzimelor****. Prin pasteurizarea la temperatura de 75^0 C, se distruge în primul rând* ***fosfataza****. Dacă temperatura creşte la 80–82^0 C, rezultă inactivarea* ***aldehidreductaza şi peroxidaza****, iar la 85–95^0 C sunt distruse şi unele* ***lipaze secretate de microorganisme****.*

*Distrugerea vitaminelor are loc prin căldură, dar mai ales este dată de prezenţa oxigenului. La contactul direct cu aerul, la încălzire, are loc o distrugere parţială a vitaminelor (****A, B1, B12, C****)* (**40**)

Principalele manifestări toxicologice rezultate în urma tratamentului termic al laptelui sunt evidenţiate prin **reacţia Maillard**, dar şi altele , expuse în cea mai autorizată lucrare de igienă a alimentaţiei, „Tratatul de igienă“ a prof. dr. S. Mănescu*:*

Tratamentul termic influenţează valoarea nutritivă şi însuşirile organoleptice ale laptelui crud*. Aceste modificări se rezumă la următoarele:*

- *grăsimile sunt termostabile, temperatura înaltă nu afectează în mod normal structura lor chimică, dar se pierde treptat proprietatea de separare spontană a grăsimii din lapte. În cazul*

fierberii laptelui, în contact cu aerul, o parte din grăsime trece în pelicula aşezată pe suprafaţa laptelui;

– *proteinele simple sunt sensibile la creşterea temperaturii. Rezistenţa termică a proteinelor din lapte este diferită în funcţie de structura lor. Sensibilitatea cea mai pronunţată o au* ***proteinele solubile, adică beta-lactoglobulina, alfa-lactoalbumina şi imunoglobulinele****. Denaturarea lor este legată de modificări structurale, fenomenul începe la 65 ^{0} C şi se intensifică o dată cu creşterea temperaturii şi prelungirea duratei sale de acţiune.* ***Fierberea laptelui peste 100 ^{0} C poate provoca o denaturare integrală a proteinelor solubile.***

(Cazeina este mai puţin sensibilă la acţiunea căldurii, precipită numai la o încălzire timp de 10–15 minute la temperatura de 150^0 C. Tratamentul termic reduce viteza hidrolizei sub acţiunea tripsinei a alfa-cazeinei fapt important din punct de vedere al valorii nutritive, respectiv al digestibilităţii. ***Reacţia dintre gruparea – NH2 a aminoacizilor şi gruparea CHO a lactozei devine ireversibilă la o temperatură care depăşeşte 80^0 C dând un produs colorat în brun (reacţia Maillard)****. Fenomenul este nedorit din punct de vedere organoleptic, şi al valorii nutritive al produsului. Reacţia Maillard provoacă blocarea lizinei sub forma unui compus care nu poate fi descompus de enzimele tubului digestiv, lipsind astfel organismul de acest aminoacid esenţial.* ***În prezenţa acidului lactic provenit din fermentarea lactozei cazeina precipită la fierbere****);*

– *lactoza este parţial descompusă la temperaturi de peste 70^0 C cu formarea unor acizi, în special acidul formic influenţând într-o oarecare măsură aciditatea laptelui. La un tratament de peste 100^0 C lactoza reacţionează cu grupările –NH2 ale aminoacizilor produşi coloraţi (reacţia Maillard);*

– *enzimele din lapte sunt inactivate la temperaturi de peste 80^0 C. Inactivarea lor trebuie pusă pe seama denaturării substanţelor proteice care intră în compoziţia acestora. Enzimele au o termorezistenţă diferită. În timpul cel mai scurt este inactivată* ***amilaza*** *(1 minut la 66^0 C), apoi* ***lipaza*** *(15 secunde la 70^0 C),* ***fosfataza alcalină*** *(5 secunde la 74^0 C),* ***catalaza*** *(30 minute la 65^0 C);*

– *echilibrul salin al laptelui de asemenea este influenţat de creşterea temperaturii. La o temperatură de* ***peste 65^0 C acidul fosforic format scoate o parte din calciul legat de cazeină, sub formă de fosfat tricalcic insolubil****. Echilibrul Ca ++ (neionizat) este deplasat sub influenţa termică în direcţia compuşilor slab disociaţi;*

– *gazele dizolvate în laptele crud în special CO2, O2 şi N2 se elimină sub acţiunea căldurii.* ***Oxigenul declanşat afectează în special vitamina C;***

– *vitaminele din lapte prezintă şi ele o rezistenţă diferită la acţiunea temperaturii înalte; cele hidrosolubile sunt mai termolabile cele liposolubile. În cazul unei pasteurizări rapide, şi în cazul sterilizării prin uperizare pierderile de vitamine sunt reduse.* ***Pierderile de vitamina C sunt puternic influenţate de prezenţa O_2 din atmosferă şi al ionilor metalelor grele. Pierderile de vitamina C pot ajunge la 100%.***

Modificările ivite în componenţa laptelui în urma tratamentelor

termice se repercutează asupra valorii nutritive a lui.

Valoarea biologică a proteinelor nu este efectuată de denaturarea proteinelor solubile, ci numai de gradul de brunificare (intensitatea reacției Maillard), reacție care blochează lizina într-un compus stabil cu lactoza. În caz de sterilizare a laptelui în butelii scade valoarea biologică a proteinelor cu aproximativ 9%.

În cazul laptelui fiert – în vase deschise datorită formării peliculei de suprafață, şi a depunerilor pe pereții recipientului, pierderile de calciu şi proteine sunt de aproximativ 14% , iar cele de grăsime de aproximativ 20%. (**11**)

În ,,**Toxicologia produselor alimentare**" (a prof. dr. S. Dumitrache şi bioch. Rodica Segal), efectele tratamentelor termice sau chimice ale laptelui sunt şi mai clar evidențiate, prin precizarea structurilor toxice generate prin reacția Maillard:

Sensibilitatea deosebită a proteinelor din lapte este explicată prin compoziția chimică specifică a produselor lactate: ele conțin o cantitate apreciabilă de lactoză foarte reactivă în reacția de melanoidizare, iar proteinele din plasma laptelui se caracterizează printr-o mare termosensibilitate. Dacă proteinele purificate din lapte ***sunt supuse reacției Maillard****, ale pierd, în medie, 29,5 % din lizină; pierderile pentru betagobulină sunt de 41 %, pentru lactoalbumină 39%, iar cazeina înregistrează pierderi de aproximativ 30 %, deci apropiate de valorile medii ale reducerile de lizină la încălzirea laptelui.*

După cum este cunoscut, laptele este o sursă bună de lizină, putând fi folosit la compensarea proteinelor deficitare. ***Datorită reacțiilor Maillard, care au loc la prelucrarea termică a produselor lactate, în cazul unui tratament termic dur, lizina devine, din aminoacid excedentar, factor limitant al proteinelor din lapte****. S-a constatat că este suficientă tratarea laptelui praf la 150^0 C timp de 25 minute sau păstrarea 2 luni la 37^0 C pentru a se modifica natura factorului limitant, deficitul de lizină devenind mai important decât cel de metionină.* ***Laptele praf încălzit în condițiile menționate îşi reduce coeficientul de eficacitate proteică de la 3,7 la 0,55.*** *În acest stadiu, suplimentarea cu metionină este insuficientă şi numai adăugarea de lizină are efect favorabil.*

Deshidratarea laptelui în instalații de uscare pe valțuri provoacă cele mai pierderi de lizină. S-a evidențiat faptul că laptele praf obținut prin acest procedeu are un conținut cu 15 % mai mic de lizină disponibilă, blocajul aminoacizilor ajungând la 35 %, ceea ce ***se traduce în final printr-o pierdere nutrițională importantă.***

Produşii reacției Maillard determină leziuni necrotice în ficat*. Animalele hrănite cu* ***lapte praf****, uscat pe tamburi, manifestă o necroză a ficatului specifică. Experimentările au demonstrat că în cazul consumării laptelui lichid mortalitatea animalelor a fost de 0,95%, 40% când s-a folosit lapte praf uscat prin pulverizare şi a ajuns la 70% în cazul laptelui uscat pe tamburi. Substanțele care rezultă prin* ***degradarea lizinei*** *joacă un rol important în toxicitatea produselor uscate.*

Produşii reacției Maillard sunt responsabili şi de ***apariția unor fenomene alergice****. După cum este cunoscut, alergia la lapte este atribuită unor molecule diverse, printre care şi betaglobulinelor.*

Reactivitatea alergică a moleculei proteice este mult mărită când reacţionează cu lactoza în timpul tratamentelor termice. *În această etapă, consumul betaglobulină-lactoză are toate caracterele premelanoidelor. Dacă încălzirea se continuă, compuşii nou formaţi au o acţiune alergică mult mai mică.*

În cazul laptelui praf, trebuie avută în vedere că reacţia Maillard poate evolua şi în timpul depozitării, în funcţie de condiţiile de depozitare (temperatură şi umiditate), cu reducerea corespunzătoare a valorii nutritive.

Pasteurizarea, sterilizarea UHT, concentrarea sub vid, timp scurt, uscarea prin pulverizare au o influenţă mult mai redusă, pierderile fiind de 5-15 %.

Procesele oxidative, ca tratarea laptelui cu perhidrol pentru conservare, decolorarea extractelor de proteine cu H_2O_2 sau prezenţa unor compuşi oxidanţi ca peroxizii lipidelor, ori urmele de metale tranzitive conduc la o ***oxidare considerabilă a metioninei în metioninsulfid.***

Tratamentul laptelui cu perhidrol, autorizat în unele ţări, poate determina o pierdere de metionină de 50% dacă molaritatea apei oxigenate este 0,018 M şi o pierdere de 90% la 0,12 M.

Ca urmare, se poate concluziona că ***produsele lactate, expuse reacţiei Maillard****, înregistrează o reducere a conţinutului a lizinei totale şi a lizinei disponibile, o diminuare a digestibilităţii azotate, verificate pe animalele de experienţă, concomitent cu reducerea rapidă şi importantă a calităţii nutriţionale a proteinelor. Aceste efecte negative, stabilite în experienţele efectuate pe animale,* ***sunt atât de importante, încât s-a prognozat şi apoi s-a evidenţiat existenţa unor efecte toxice a compuşilor formaţi.*** (24)

Citatele anterioare – preluate din cele mai autorizate lucrări ştiinţifice din domeniul igienei alimentaţiei (ale unor reputaţi profesori universitari din domeniul sănătăţii publice, specializaţi în igiena alimentaţiei) – oferă cea mai bună confirmare a realităţii „efectelor secundare adverse“ ale alimentaţiei cu lapte şi lactate denaturate termic, la temperaturi peste 40^{0}C.

Orice alte comentarii sunt de prisos – ca de atâtea ori, după asemenea date de înaltă autoritate ştiinţifică, pe care noi nu facem altceva decât să le cităm şi **să solicităm luarea lor în considerare, pentru o privire cât mai holistică asupra ştiinţei Vieţii, adică a Conştiinţei!...**

8.2.4.2 OUĂLE

Datorită structurii lor de organ-celulă, ouăle au o compoziţie a substanţelor nutritive (în primul rând a proteinelor), apropiată de cea a ţesutului uman, cu aproximativ 17 gr. % proteine. Asta înseamnă că, după lapte şi produsele lactate naturale, ouăle (cele naturale, în stare crudă, nepreparate termic) reprezintă cea mai bogată şi completă sursă a principiilor nutritive fundamentale, alături de vitamine, enzime, săruri organice etc.

Practic, acesta oferă toate tipurile de principii nutritive de bază, ca şi produsele din carne, dar, spre deosebire de carne, oul natural,

neprelucrat termic sau chimic, prezintă calitatea fundamentală a unei structuri vii, organice, cu molecule levogire şi cu o minunată structură bioradiativă, aparţinând dimensiunii viului (este un produs animal, care nu a implicat uciderea producătorului!).

Trebuie subliniat, însă, foarte clar, că, pe cât de nutritiv este oul în stare naturală, crudă – provenit de la păsări sănătoase, crescute în condiţii naturale (şi nu în veritabilele „lagăre de concentrare“ ale crescătoriilor industriale) – pe atât de nociv şi toxic devine, când este folosit în **stare naturală** (ca maioneze sub diverse forme şi combinaţii), însă provenit de la păsări tratate cu antibiotice, hormoni de creştere, crescute cu făină de oase de animale sau cu alte toxinice „concentrate“ etc.

Însă, cea mai puternică afectare a structurii sale biochimice, oul o suferă în urma **denaturării sale termice**, atât prin fierbere („oul moale“), dar mai ales prin prăjire („ouă ochi“, „omletă“, jumări etc.).

Practic, efecte secundare toxice – rezultate prin degradarea termică a proteinelor din ouă, prin **Reacţia Maillard** – apar la fel de clar, şi chiar mai intens ca la carne, căci **întrega structură a oului** este transformată prin prăjirea sa (fierberea în ulei).

Astfel, prin observarea efectelor toxicologice combinate, ale denaturării cărnii şi ale grăsimilor lichide (prin prăjire), se obţine o imagine complexă, a consecinţelor **denaturării termice a ouălor** (un „deşert“ alimentar).

Legat de acest aspect, chiar şi manualul de chimie de clasa a X-a ne precizează, că prăjirea oului generează coagularea în totalitate a albuminelor acestuia (**„denaturarea ireversibilă“**)...

„Cartea completă de medicină tradiţională chineză“, a lui Daniel Reid, oferă câteva remarci legate de ouă şi de modul de „obţinere“ a acestora, în lipsa agriculturii biologice (ecologice):

Consumarea prea multor ouă poate duce la o acidifiere crescută şi la procesul de putrefacţie al excesului de proteine.

Astăzi majoritatea ouălelor comercializate provin de la pui crescuţi în incubatoare, crescuţi cu lumină artificială , hrăniţi cu alimente deshidratate şi adaos de hormoni sintetici şi antibiotice. Asemenea ouă conferă mai multe probleme decât avantaje organismului uman şi trebuie eliminate din alimentaţie. ***Gălbenuşurile crude, fără albuşuri sunt o excelentă sursă de proteine (lecitină), aminoacizi şi alte substanţe nutritive.*** (10)

Cele mai interesante remarci, legate de acţiunea toxică a oului supus tratamentului termic, le oferă lucrarea dr. Henry Bieler, „Alimentele – puterea vindecării“:

După experienţele lui Steffansson (legate de diferenţa de tolerare a cărnii de către organism sub formă crudă şi preparată) ne putem întreba: de ce carnea preparată cauzează indigestie şi, când insistăm, chiar boli ? Pentru a găsi răspunsul trebuie să studiem ***compoziţia chimică a urinei****. S-a demonstrat că atunci când carnea era consumată în starea sa naturală crudă, urina nu conţinea acizii de putrefacţie ai digestiei. S-a tras concluzia că,* ***cu cât proteinele erau mai preparate, cu atât mai mare era cantitatea de proteine putrefiate din urină şi chiar din transpiraţie sau din celelalte secreţii ale organismului****. Termenul chimic pentru proteinele crude este coloid hidrofil. Proteinele preparate sunt coloizi hidrofobi. Asta înseamnă că*

moleculele sunt dispuse diferit, sub o formă mai puțin asimilabilă pentru organele digestive. Un exemplu simplu ***este diferența între albuşul de ou crud şi cel de ou fiert. Primul este solubil în apă, nu putrezeşte în intestine şi are un comportament special față de acizi, baze şi săruri****. Multe boli, uşoare sau grave, sunt cauzate de toxemia care urmează unei indigestii a proteinelor preparate.*

Acizii şi alte deşeuri ale indigestiei prin proteine şi de putrefacție sunt uşor de depistat în urină. Din punct de vedere ştiințific, ei aparțin grupului ***fenolilor****,* ***acizilor indoxil-sulfurici****,* ***acidului uric*** *şi* ***aminoacizilor toxici****. Adesea sunt eliminați „prin substituție" prin mucoase sau prin difuziune în lichidul spinal.*

Am amintit înainte că ***albuşul preparat este toxic****.* ***Gălbenuşul este mai stabil dar are totuşi mai multă valoare nutritivă atunci când este consumat crud****. Şi carnea este mai bine digerată când este crudă.* (**5**)

La finalul acestui scurt şi concentrat subiect, prezentăm un experiment extrem de concludent, privind efectele comparative produse asupra organismului, de către oul crud şi, respectiv, de către oul total denaturat (pulberea de ou).

Iată ce s-a observat, în urma acestui studiu comparativ între proteina de ou naturală şi cea denaturată – aspecte evidențiate în lucrarea „Fața nevăzută a creierului", a aceloraşi avizați şi competenți cercetători ştiințifici, H. Oldfield şi R. Coghill:

În cadrul unui experiment controlat, efectuat în Statele Unite pe două loturi de cobai s-a procedat la administrarea unui regim alimentar identic în cadrul celor două grupuri, cu singura diferență că primului grup i s-au administrat ***ouăle crude şi cu un surplus de vitamine şi minerale****, tratamentul; prelungindu-se pe o perioadă de opt săptămâni, în timp ce lotul testat a fost hrănit timp de opt săptămâni cu* ***pulbere de ou şi acelaşi tip de vitamine şi minerale****.*

Rezultatele au fost uluitoare. S-a constatat ***o creştere în greutate şi o păstrare a stării generate de sănătate la primul lot, hrănit cu ouă crude, în timp ce în cadrul celui de-al doilea lot s-au înregistrat pierderi de greutate la toți indivizii şi o stare generală de degradare****. Singura deosebire între cele două loturi fusese aşadar că primul (cel care se dezvoltase armonios) fusese hrănit cu ouă crude, în timp ce celui de-al doilea i se administraseră alimente după ce structura lor celulară şi ADN-ul fuseseră distruse. În rest, regimul constase din aceleaşi componente, iar* ***din punct de vedere biochimic, alimentele conțineau aceleaşi cantități de grăsimi, proteine, hidrocarburi, minerale şi vitamine****.* (**66**)

8.2.4.3 VEGETALELE (LEGUME ªI FRUCTE)

Vegetalele – legume şi fructe – reprezintă o categorie aparte de produse alimentare, atât prin diversitatea şi bogăția prezenței acestora, cât şi pentru rolul esențial pe care îl au în regăsirea, menținerea şi potențarea stării de sănătate.

Exceptând anumite boli digestive – care au drept consecințe, printre altele, afectarea proceselor fermentative – pentru majoritatea bolilor

se recomandă folosirea din abundență a vegetalelor, ca adevărate elixiruri ale tinereții şi sănătății...

Datorită fundamentalei importanțe preventive şi terapeutice a acestora, am alocat un capitol special (Capitolul 9) acestui tip de abordare a vegetalelor – din perspectiva „medicamentului-aliment" natural, preconizat şi îndelung recomandat de către **Hipocrate**.

În cadrul acestui subcapitol, vom aborda acest subiect al vegetalelor, ca o prefigurare a capitolului următor, oferind câteva elemente ce țin nu doar de igiena alimentației tradiționale, dar şi de aspecte cât mai holistice. Evidențierea calității bioradiative a vegetalelor vii, netratate termic şi chimic, față de cele denaturate, va pregăti terenul (ca şi la agricultura biologică), pentru înțelegerea esențialului şi fundamentalului capitol următor.

Deocamdată, să observăm câteva repere de bază ale vegetalelor, recunoscute şi în igiena alimentației tradiționale, şi preluate din diverse manuale de igiena alimentației:

Produsele vegetale sunt renumite pentru conținutul lor în vitamine (alături de enzime şi bioelemente); în plus acestea se pot consuma în stare crudă astfel încât vitaminele să nu fie distruse prin acțiunea căldurii. ***Vitaminele B12****, care nu se găsesc în plante sunt aduse în alimentație prin ouă, lapte, germeni de grâu – alimentația naturală nefiind carențată nici de acestea.*

Produsele vegetale conțin o serie de componente specifice: celuloza, hemiceluloza, protopectina, pectina, gume, mucilagii şi lignine care alcătuiesc un complex ce poartă denumirea de ***fibră alimentară sau substanțe de balast.***

Principala proprietate a acestora constă în legarea diferitelor substanțe – ***produse de metabolism ca de exemplu steroizii şi derivatele lor eliminați cu bila, xenobiotice pătrunse pe tractul gastro-intestinal, inclusiv cancerigeni.***

În cazul ***bolnavilor de diabet*** *fibrele alimentare reduc concentrația de glucoză din sânge şi ca urmare asociațiile naționale de diabet din diferite țări recomandă folosirea fibrelor ca factor de stabilizare a nivelului zahărului în sânge, pentru creşterea toleranței la glucide a bolnavilor de diabet noninsulinodependenți.*

Greenwald *şi* ***Culeen*** *consideră că* ***efectul protector al factorilor dietetici în cancerogeneză se evidențiază cel mai bine în cazul fibrelor alimentare*** *care sunt asigurate de fructe, cereale integrale, legume şi includ glucide nedigerabile, componenți de tipul celulozei, ligninei, hemicelulozei, gume şi pectine.* (**42**)

Studiile epidemiologice recente au stabilit că populația care are o alimentație preponderent vegetariană înregistrează o frecvență mai redusă a obezității, a bolilor cardio-vasculare, a cancerului, a afecțiunilor hepatice şi renale.

În cazul fructelor şi legumelor, granița dintre medicament şi aliment este mai greu de fixat, după cum menționează ***Racz: „Lipsa de toxicitate a unor vegetale include posibilitatea folosirii lor îndelungate".*** *Sub acest aspect, există asemănări între un regim alimentar şi medicația fitoterapeutică: merele, atât de importante în afecțiunile tractului digestiv, nu se consideră a fi medicamente ci intră în categoria alimentelor; fructele de păducel, folosite în afecțiunile miocardice şi afecțiunile coronariene, se consideră medicamente, dar*

ele pot fi consumate ani de-a rândul, ca orice aliment, neavând nici un efect toxic.

***Hoff** şi colaboratorii au subliniat faptul că produsele vegetale colorate exercită o acţiune antitumorală mai puternică decât substanţele incolore. Activitatea antitumorală specifică a sfeclei roşii se explică prin acţiunea betalainei, colorantul specific al acesteia: s-a stabilit că această substanţă **intensifică respiraţia celulei cancerigene** care, după cum se ştie, are un caracter anaerob.*

Un rol important în protecţia antitumorală se atribuie şi retinoizilor din care face parte vitamina A şi numeroase carotenoide existente în fructe şi legume, peste 20 de studii confirmând această acţiune.

Retinoizii naturali acţionează la nivelul celulei, blocând proliferarea normală a celulelor.

În legume şi fructe se găsesc cantităţi relativ mari de izotiocianaţi, antioxidanţi fenolici, indoli şi flavone care au acţiune anticancerigenă. Efectul se explică prin inactivarea enzimelor care favorizează formarea substanţelor cancerigene sau induc producerea enzimelor de detoxifiere. S-a stabilit că acţiunea lor se manifestă când alimentul cu acţiune anticancerigenă este ingerat înainte sau odată cu produsul cancerigen.

***Efectele complexe terapeutice ale fructelor şi legumelor sunt puse în legătură şi cu prezenţa polifenolilor vegetali, în special a bioflavonoidelor, cu structuri diverse şi cu funcţii biologice complexe**. Astfel, din cei peste 500 compuşi flavonoidici cunoscuţi, 150 au activitate biologică, având rol de vitamina P, cu efect de protecţie în bolile cardio-vasculare, antitoxică, antiinflamatoare, antitumorală, de „econimisire“ a vitaminei C. Mulţi autori explică acţiunea terapeutică a numeroase plante medicinale prin efectele compuşilor fenolici, în special ale flavonoidelor care posedă şi capacitatea de eliminare rapidă din organism. Ele au acţiune de protecţie a capilarelor, sunt cardiotonice, influenţează compoziţia sângelui şi indirect produc reducerea nivelului colesterolului, previn apariţia tromboflebitelor, a hematoamelor şi edemelor.*

***Produsele vegetale sunt o sursă importantă de reductone, substanţe cu o compoziţie chimică foarte diversă, caracterizată printr-o mare capacitate reducătoare, care contribuie la formarea rezervei de antioxidanţi ai organismului.** În prezent se acordă un rol special radicalilor liberi şi peroxizilor în etiologia cancerului, bolilor cardio-vasculare, diabet, boli respiratorii etc. Prin conţinutul ridicat de bioantioxidanţi ai vegetalelor se exercită un efect general de protecţie.*

Legumele şi fructele au un potenţial alcalin ridicat, ceea ce** favorizează menţinerea reacţiei uşor alcaline a sângelui **– se cunoaşte faptul că majoritatea alimentelor de origine animală (cu excepţia laptelui) au cenuşa acidă.

***În fructe şi legume cationii sunt legaţi de acizi organici (malic, citric şi tartric) care se scindează în organism, punând în libertate ioni de sodiu şi de potasiu. Aceşti ioni fac o neutralizare a produselor acide ce pătrund în organism** împreună cu alimentele sau se formează în procesele metabolice. Sărurile de potasiu, reducând capacitatea proteinelor tisulare de a reţine apa, au un rol pozitiv în eliminarea surplusului de apă şi substanţe toxice din organism.*

În produsele vegetale se găsesc practic toate bioelementele mai importante: calciul, fosforul, fierul, manganul, cuprul, magneziul, zincul şi cobaltul. (**58**)

Legumele şi fructele reprezintă principala sursă de ***vitamina C****, celelalte produse alimentare ocupînd doar maxim 10 % din necesarul de această vitamină. Vitamina C este mai abundentă în frunzele verzi decât în cele albe, în fructele mici decât în cele mari, în flora spontană decât în cea cultivată, în structurile periferice ale legumelor şi fructelor decât în cele centrale şi la un grad de maturitate mai mare al plantei. Prin uscarea sau denaturarea termică a vegetalelor se pierde întreaga cantitate de vitamină C.*

Legumele şi fructele reprezintă şi o sursă de ***vitamină P (citrina)****.*

Necesităţile organismului în ***vitamina A*** *sunt acoperite în proporţie de* ***60–80 %*** *prin legume şi fructe. Ele reprezintă cea mai importantă sursă exogenă de vitamina K şi acoperă 20 - 30 % din necesarul de vitamina B.* (**11**)

Împreună cu laptele, (vegetalele) ***sunt singurele alimente alcalinizante ale mediului intern.***

Legumele şi fructele reprezintă o importantă sursă de glucide: monozaharide, dizaharide, polizaharide.

Hidrocarbonatele nedigerabile (hemiceluloza, celuloza, pentoza, pectina) au rol în reglarea tranzitului intestinal, în prevenirea obezităţii, a cancerului, fiind mai bine tolerate decât cele din cereale.

Marea majoritate a legumelor şi fructelor sunt sărace în proteine şi în lipide, excepţie făcând nucile (20%), măslinele, arahidele, castanele (11%), mazărea verde (8%), usturoiul (7%), conopida, loboda, spanacul (3%), salata, fasolea verde, salata, mărarul.

O caracteristică importantă a legumelor şi fructelor o constituie prezenţa acizilor organici şi a aromelor naturale.

Se cunosc însă mai puţine despre fructe şi legume ca ***factori terapeutici sau adjuvanţi*** *preţioşi ai tratamentului medicamentos, adeseori putând singure rezolva favorabil unele forme de boală şi în orice caz fiind extrem de utile în medicina preventivă.*

Diferenţa dintre aliment şi medicament este adesea greu decelabilă. *Datorită particularităţilor nutriţionale şi digestive ale fructelor şi legumelor, ele sunt deci folosite în regimurile dietetice ale multor maladii şi tulburări metabolice: obezitatea, dislipidemii, diabet, hipertensiune arterială, insuficienţă cardiacă, maladii renale, hepatice, colite de putrefacţie. Bioflavonele, participă alături de enzime, la sistemul de detoxifiere microzomal activând hidroxilarea, neutralizând în felul acesta acţiunea nocivă a diferitelor xenobiotice. Ele au o influenţă pozitivă asupra ficatului, accelerând excreţia bilei şi exercită o influenţă diuretică cu efecte salutare în detoxifiere.* (**19**)

Complexul de flavonoide *exercită protecţia faţă de radiaţii, este bacteriostatic, antiviral, antiinflamator. Bioflavonele protejează acidul ascorbic de oxidare, aceste două vitamine exercitând un rol sinergic, acţiunile fiziologice fiind mult mai bine expriate când sunt folosite împreună.*

Fructele şi legumele conţin mai ales ***celuloză*** *şi* ***pectine****, în timp ce cerealele sunt mai bogate în* ***hemiceluloză*** *şi* ***pentozani****.*

Pectinele *suferă procese de digestie şi se caracterizează printr-o serie de proprietăţi suplimentare:*

- *pectina este bine tolerată chiar şi de persoanele sensibile sau cu afecţiuni ale tractului gastro-intestinal, având o acţiune emolientă: nu influenţează funcţiile intestinului subţire;*
- *nu afectează asimilarea proteinelor şi nu reduc activitatea enzimelor gastrice;*

- *nu micşorează biodisponibilitatea compuşilor minerali, în special a Ca, Mg şi a Fe;*
- *biodisponibilitatea vitaminelor din grupa B creşte, cu excepţia B12, în schimb este favorizată absorbţia vitaminei A şi a alfa- carotenului;*
- *prezintă o acţiune bactericidă specifică;*
- ***mare hidrocapacitate**, determinând o micşorare a necesarului de alimente ingerate;*
- *reglează metabolismul lipidic şi determină o scădere a glucozei, fiind de mare utilitate la diabetici;*
- *produşii de degradare ai pectinei (în special esteri ai acidului galacturonic), posedă proprietăţi bactericide, de detoxifiere şi inactivare a florei de putrefacţie.*

Pectinele din mere, căpşuni, piersici, morcovi, coacăze negre, absorb multă apă formând o pastă gelatinoasă capabilă să reţină în masa ei microorganismele, secreţiile anormale ale tubului digestiv inflamat şi produşii rezultaţi din descompunerea proteinelor neabsorbite.

Fiind puternic alcalinizantă, cura de struguri şi căpşuni, scade uricemia cu 1-2 mg% şi ajută la tratamentul gutei. (**41**)

***Substanţele fibroase solubile** stimulează eliminarea colesterolului prin bilă. Substanţele fibroase solubile încetinesc şi absorbţia de hidraţi de carbon şi au grijă ca nivelul zahărului din sânge să nu fie supus unor mari oscilaţii .* (**32**)

*Legumele sunt cele mai eficace alcalinizante, în special dacă sunt consumate crude în salate, sau ca sucuri proaspăt extrase. Răcoritoare şi cu acţiune de curăţare, ele sunt de asemenea bogate în fibre ce ajută la înlăturarea resturilor de putrefacţie din traiectul intestinal. **Clorofila din compoziţia lor protejează organismul împotriva cancerului, neutralizează toxinele şi ajută la păstrarea în stare pură a fluidelor vitale.***

***Legumele rădăcinoase** sunt bogate în minerale şi pline de energia stabilizatoare a pământului în care se dezvoltă.*

Frunzele de verdeţuri conţin cantităţi abundente de clorofilă, unul dintre cei mai buni epuratori şi detoxifianţi naturali. Mâncând multe verdeţuri proaspete, contribuiţi la eliminarea mirosului neplăcut al corpului prin neutralizarea acidităţii şi a putrefacţiei proteice. Coriandrul proaspăt este în special un deodorant alimentar eficient.

*Datorită clorofilei, verdeţurile au capacitatea de a converti energia pură a luminii solare în substanţă vegetală ($E=mc^2$); prin consumarea şi metabolizarea verdeţurilor, această energie solară este eliberată în propriul organism. **Verdeţurile servesc astfel ca transformatoare şi depozite de energie solară revitalizantă**.* (**10**)

*Din ce motive alimentaţia bazată exclusiv pe crudităţi vegetale are un asemenea efect binefăcător asupra tuturor oamenilor? Ştim că întrega viaţă terestră depinde în totalitate de existenţa Soarelui. Dacă n-am avea Soarele, Pământul ar fi lipsit de viaţă: întunecat şi rece ca gheaţa. Iată de ce **„forţa vitală“ este energia solară!** Numai plantele, cu frunzele lor verzi, fine, larg desfăcute în lumină sunt capabile să capteze lumina şi s-o înmagazineze în rădăcini, bulbi, fructe şi seminţe. Animalele şi noi oamenii, nu putem realiza acest lucru într-o măsură eficientă. Iată de ce avem nevoie de intermediari între noi şi soare – şi aceştia sunt plantele. Acest lucru a fost observat şi experimentat de **dr. Bircher-Benner** din Zurich, iar **dr. Hasselink din Olanda** ne vorbeşte de energia solară înmagazinată în atomi.* (**62**)

Urmărind evidențierea calităților de necontestat ale legumelor şi fructelor, constatăm că, acestora li se atribuie calități preventive şi terapeutice uimitoare.

Însă, în majoritatea argumentațiilor, nu este luat în discuție un „mic“ detaliu, care este fundamental, din perspectiva noastră: **toate aceste calităţi, şi multe altele, sunt valabile doar în cazul aportului de vegetale crude, organice, proaspete, nesupuse în nici un fel tratamentelor termice sau chimice denaturante!**

În caz contrar, marea majoritate a acestor calități se pierd!...

Detalii ale acestor aspecte vor fi pe larg prezentate, cum precizam, în capitolul următor.

Către finalul subiectului, abordăm succint studiul comparativ al biostructurii radiative, de tip bio-energo-informațional, a vegetalelor crude şi a celor tratate termic.

În aceeaşi interesantă lucrare, „Fața nevăzută a creierului“, H. Oldfield şi R. Coghill prezintă relevantul rezultat, obținut prin supunerea a două eşantioane de varză într-un câmp electromagnetic:

Să ne oprim asupra unei legume obişnuite, pregătită aproape zilnic, anume umila ***varză****. Într-o imagine fotografică de tip Kirlian apare planta în stare naturală:* ***foarte activă, cu scântei energetice care strălucesc ca o constelație pe cer. În cealaltă imagine, aceeaşi plantă, prezentată după zece minute de fierbere în oala sub presiune, apare ca o umbră palidă a celei originare, în stare crudă.*** (**66**)

Iată cum – din alimentele naturale, strălucind, în aura electronografică, în forme armonioase şi culori vii şi luminoase – în urma tratamentului termic rămâne un produs care, bioelectroluminiscent, se manifestă ca un dielectric (precum materia nevie), cu forma aurică neregulată, mată, în culori şterse...

În ultimă instanță, poate că aceasta semnifică **evoluţia fiinţei omeneşti în manifestarea culinară tradiţională**. Astfel, dintr-un copil sau tânăr aflat în plină forță şi vitalitate, după câteva zeci de ani de alimentație cu preparate denaturate, fizic şi energetic – intoxicate, descărcate de bioelectroluminiscență – rămâne doar amintirea Forței Vieții, cu urme palpitânde, care se sting treptat...

Iar la final, iată o „bună-vestire“: chiar şi în acele momente de slabă licărire a vieții, hrana vie, introdusă în „templul“ aproape prăbuşit, asigură „explozia de lumină“, ce permite repunerea în funcțiune a structurilor vitale organice!

Iată cum explozia solară (focul, inclusiv cel alimentar), perturbatoare şi entropică, poate fi transmutată în corespondentul Soarelui spiritual, în explozia de Lumină din Sursa primordială!

Este uimitor cum această „minune“ poate fi re-aprinsă, prin simplul gest alimentar, pornind de la vegetalele Luminii şi vitalității!...

8.2.4.4 DERIVATELE DE CEREALE ªI LEGUMINOASELE

Un alt grup alimentar, care ocupă un loc important în economia alimentară umană, este reprezentat de cereale şi leguminoase, precum şi de derivatele lor – locul principal ocupându-l „pâinea cea de fiecare zi“.

De la bun început, este util să ne reamintim de pâinea originară a

strămoşilor geto-daci, dar şi a altor popoare, (aspect abordat şi în Capitolul 2). Aceştia aveau un alt mod de preparare a pâinii, bazat pe „coacerea“ la soare, după măcinarea şi frământarea temeinică a aluatului natural, rezultat din făina integrală sau doar tărâță – azima.

În prezentul epocii „moderne“, cu totul altele sunt metodele de preparare, a acestui deosebit de important produs alimentar.

Structurile toxinice, care rezultă din prelucrările moderne, vor fi uşor de observat în urma studiului acestor procedee tehnologice – începând de la cernerea făinii cu îndepărtarea tărâței, până la coacerea grânelor şi a aluatului.

Produsul obținut nu poate fi altceva decât o structură încărcată cu toxine şi devitalizată de elementele fundamentale ale sale, cu scopul precis al conservării proprietăților organo-leptice (gust, culoare) – aşa cum se întâmplă, de altfel, cu cvasitotalitatea produselor alimentare ajunse în comerț.

De la bobul de grâu (viu şi plin de substanțe utile organismului), la făina albă (în realitate, un „concentrat de amidon“) – lipsită de germenele bobului, de tărâța bogată în multiple principii vitale – este un drum mai scurt sau mai lung, dar realizat cu perseverență (demnă de o cauză mai dreaptă), de către „omul modern“, care, într-adevăr, precum aforismul popular chinez, „îşi sapă mormântul cu dinții“...

Despre acest aspect, deosebit de important în evidențierea drumului parcurs de societatea umană, către denaturarea şi degenerarea calitativă a produselor alimentare, inițial naturale, ne vorbesc P. Tompkins şi C. Bird în deosebita lucrare „**Viața secretă a plantelor**“:

Un bob de grâu este compus în principal din germen, albumen şi cortex. Cortexul este alcătuit din trei straturi sub care se găseşte albumenul plin de amidon. În punctul unde albumenul devine foarte consistent se află un sâmbure mic şi dur, de forma unei nuci, germenul, adică partea din care urmează să ia naştere viitoarea plantă. Cortexul îl protejează împotriva exteriorului iar stratul de albumen îl va hrăni până când va avea rădăcini proprii cu care să-şi extragă hrana din sol. toate celelalte cereale au sământa alcătuită după aceleaşi principii şi toate pot sluji la fel de bine la obținerea pâinii – orz, ovăz, secară, mei, porumbul, grâul se deosebeşte de celelalte prin faptul că este singurul ce conține toată seria de vitamine din grupa B, fără de care viața ar fi de neconceput; de aceea pâinea din grâu este considerată din cele mai vechi timpuri drept „hrana cea de toate zilele“.

Numai că morăritul modern produce delicioasa şi atât de căutata făină albă tocmai prin suprimarea germenului bobului de grâu şi a cortexului, care devin banala tărâță, de regulă aruncată cu inconştiență. Prin eliminarea acestor două părți ale bobului se elimină de fapt, dintr-o singură mişcare, tocmai enzimele, vitaminele şi mineralele, inclusiv fierul, cobaltul, cuprul, manganul şi molibdenul, din care unele nu se găsesc decât, practic, în bobul de grâu. Se susține că între aceste minerale şi vitamine existente într-un bob de grâu trebuie să se mențină raportul lor natural, fără de care făina albă devine de-a dreptul toxică.

La ***începutul secolului al XIX-lea*** *un francez inventiv a deschis la Paris o moară cu valțuri de fier, care măcina numai ce rămânea după îndepărtarea germenului, a cortexului şi a unei părți din albumen. Făina astfel obținută dădea o pâine de un alb sclipitor, prăjiturile erau mai gustoase şi mai fine, astfel că morile cu valțuri s-au întins cu*

iuțeala fulgerului, fiind prin ***1880*** *deja mai răspândite decât cele din discuri de piatră, care au început să dispară.*

Constatăm astfel că ceea ce numim noi pâine albă „îmbogățită“ nu înseamnă de fapt ***decât amidon în stare aproape pură****, iar valoarea sa este atât de scăzută că nici bacteriile nu sunt interesate de aşa ceva.* (**33**)

Din grupa cerealelor, **grâul** are utilizarea cea mai mare. În ultimul timp i se recunoaşte calitatea de aliment major în dietoterapeutică, mai ales prelucrat natural sub formă de grâu germinat şi încolțit.

Mult mai puțin cunoscută este, însă, „**pâinea naturală**“ care, prin uscare la soare, se încarcă cu această **energie solară**, exact ca şi vegetalele, transmițând organismului devitalizat de boală din energia vitală solară – atât de necesară suferindului, dar şi oricărui „om mo dern“, în general.

Concentrat în câteva cuvinte, calitatea esențială a bobului de grâu poate fi exprimată astfel:

C*erealele reprezintă cea mai importantă sursă de energie şi glucide digerabile reprezentate în mare majoritate prin amidon. Cerealele şi leguminoasele contribuie la asigurarea rației de proteine în proporție de 50 %. Rația medie zilnică este de 30 g leguminoase uscate pe zi, 300-700 g cereale pe zi, de preferat cereale integrale (nedecorticate).*

Bobul de grâu*, prin principalii constituenți cunoscuți (săruri minerale şi elemente minerale şi elemente catalitice - calciu, magneziu, sodiu, potasiu, clor, sulf, mangan cobalt , cupru, iod, arsenic, amidon, vitaminele A, B, E, K, D, PP, fermenți)* ***este un adevărat „ou“ ve getal****. Germinarea creşte de patru ori conținutului grâului în fosfor, de trei ori conținutul în magneziu şi de ori cel de calciu.* (**11**)

În privința leguminoaselor, marea majoritate a acestora solicită tratamente termice complexe şi profunde, pentru neutralizarea diverselor toxine naturale constituente (alcaloizii).

Totuşi, unele dintre acestea pot fi folosite la prepararea unor produse vii, naturale, de genul „laptelui vegetal“ (de exemplu: „laptele de soia“) sau a germenilor încolțiți (alții decât cerealele).

Pentru cine doreşte să evite aportul de produse animale, de tipul *lactatelor* şi *ouălor*, există varianta substituirii cu mai multe **proteine vegetale (de calitatea a II-a)**, din leguminoase, dar din cele neprelucrate termic şi chimic.

Această posibilitate, a utilizării în stare naturală a leguminoaselor, ne este oferită de preparatele naturale (fără foc) din **soia** – această „regină a leguminoaselor“, desconsiderată până nu de mult:

Principalii costituenți cunoscuți la soia sunt: protide (cca. 40% față de 20 % în carne); lipide (12–25 % față de 1–4 % în carne); glucide (10–15 %); săruri minerale – calciu, fier, magneziu, fosfor, potasiu, sodiu, sulf; vitaminele A, B1, B2, D, E, F; lecitina înrudită cu cea a gălbenuşului de ou; ceară, răşină, celuloză. Cazeina soiei se înrudeşte cu „cazeinele animale“. (**11**)

Legat de aspectul toxicologic al tratamentelor termice, pentru obținerea pâinii şi a diferitelor „mâncăruri“ pe bază de cereale şi leguminoase, trebuie spus că, utilizarea proteinei vegetale de acest tip, în detrimentul cărnii, reprezintă un progres, prin eliminarea „concentratului de toxine“ care este carnea (de aceea marile religii

impun perioade de post alimentar).

Dar progresul nu-i prea mare, căci, a rămâne cantonat în „regimul vegetarian“, înseamnă a permite, în continuare, aportul toxinic al denaturării termice (radicali liberi), cu dextrogirizarea principiilor nutritive esenţiale, dar şi destrămarea biocâmpului luminiscent etc.

În acest sens, manualul de „Toxicologie a produselor alimentare“, ca şi alte lucrări de igienă a alimentaţiei, oferă elemente precise, ale efectelor toxicologice generate prin fierberea, prăjirea, coacerea etc., a cerealelor şi leguminoaselor:

Pentru favorizarea acţiunii drojdiei, aluatul ţinut la 30⁰C se frământă de 2-3 ori pentru aerisire. După divizare şi modelare, bucăţile de aluat sunt trecute la dospirea finală în spaţii cu temperatura ceva mai ridicată 37⁰–40⁰C. Bulele de gaz din aluat se vor dilata la cuptor sub influenţa căldurii şi vor face ca aluatul să mai crească în continuare. ***Fermentarea se întrerupe după 5–10 minute de la introducerea bucăţilor în cuptor, când enzimele sunt inactivate la un nivele al căldurii de 65–70⁰ C.***

În timpul coacerii, temperatura din interiorul pâinii se ridică la 96-98 grade C, nivelul la care ***proteinele (glutenul) coagulează, formând scheletul alveolelor*** *pline cu gaze şi cu vapori de apă. Aluatul se coace rămânând spongios, fără ca granulele de amidon să fuzioneze. O parte din amidon se transformă în dextrine, iar restul absoarbe apa cedată de proteine şi se gelifică.*

Suprafaţa aluatului unde temperatura este de 130–150⁰ C se caramelizează şi formează o coajă de culoare galben-brună.

Aluatul nedospit se obţine prin frământarea pâinii cu apă rece. Din punct de vedere fizic au loc următoarele modificări: apa pătrunde în spaţiile dintre numeroasele grăunţe de amidon, iar masele mici amorfe de gluten reţin apa şi se umflă.

Acesta este aluatul cel mai simplu care întins pe planşetă şi turtit cu ruloul până la o grosime de 2–3 mm se coace în cuptorul încălzit la 300⁰ C şi se obţine o foaie subţire, crocantă, friabilă, colorată neuniform, azima.

În cuptorul încins temperatura apei din aluat creşte repede, iar grăunţele de amidon se umflă şi se transformă în gel prin acţiunea vaporilor de apă. *Apa dispare din interstiţiile capilare, grăunţele de amidon aderă unele de altele şi formează cu glutenul o masă omogenă. Vaporii de apă părăsesc aluatul,* ***glutenul coagulează, iar amidonul se transformă în dextrină şi se caramelizează.***

Prin fierbere pastele făinoase îşi măresc volumul de cel puţin 2,5–3 ori, motiv pentru care, ca şi crupele de altfel, trebuie să fie fierte într-o cantitate mare de apă clocotindă şi sărată, pentru a dilua cât mai mult gelul de amidon care se formează în cursul fierberii. În caz contrar, pastele devin aglutinate, clisoase, cu aspect neplăcut, greu de consumat şi de digerat. (**34**)

Tratamentul termic dur, în condiţii de umiditate redusă (cazul cojii de pâine, pesmeţi, biscuiţi), determină pierderi mari de aminoacizi. ***Lizina*** *înregistrează reducerile cele mai mari, ceea ce antrenează o agravare a deficitului iniţial ce există în acest aminoacid limitant şi o diminuare corespunzătoare a valorii proteinelor.* ***La fabricarea pâinii se apreciază că se pierde, în medie, 10 % din lizina conţinută în mod natural şi 20–30 % din aminoacizii suplimentaţi pentru a mări valoarea biologică.*** *Pierderile sunt mult mai mari în coajă*

decât în miez. În acest caz se evidențiază foarte bine efectul diferențiat al tratamentului termic, în funcție de parametrii procesului. În miez, unde temperatura este de aproximativ 90⁰ C, iar umiditatea este ridicată, se înregistrează o uşoară creştere a coeficientului de eficiență proteică, în timp ce în coajă, o reducere importantă a acestui indicator. Pierderile sunt atenuate în cazul coacerii pâinii în forme, când recipientul constituie un ecran protector împotriva radiațiilor termice.

Produsele de cereale obținute prin prăjire la temperatură ridicată înregistrează pierderi importante ale calității proteinelor**. Astfel fulgii de cereale, încălziți la 200⁰ C, timp de 2 minute, produsele expandate încălzite la temperatură înaltă înregistrează o* ***reducere a indicatorilor de calitate proteică între 30–75 %.

Leguminoasele prezintă o stabilitate termică diferențiată, în funcție de gradul de maturare. Leguminoasele uscate conțin puține zaharuri reducătoare, glucidele de natură complexă se depolimerizează greu şi, ca urmare, proteinele au o termostabilitate ridicată. Dacă înainte de încălzire se adaugă un zahăr reducător, se constată pierderi importante de aminoacizi; **Rodica Segal** *a pus în evidență reducerea conținutului acestora de la 5 la 55 %, în funcțiile de condițiile de tratare. Se apreciază că în prima parte a încălzirii se înregistrează o fază de „latență“, când lizina are o bună stabilitate, după care urmează faza a doua, când creşte rapid sensibilitatea. În prima fază se formează grupări reactive ale glucidelor şi proteinelor.*

Prelucrarea industrială a semințelor de leguminoase, aşa cum se aplică în prezent în producție pentru extragerea uleiului şi toastare, determină pierderi ale aminoacizilor cu sulf şi ale lizinei, inferioare valorii de 20 %

Încălzirea foarte înaintată provoacă pierderi mult mai mari. Astfel, încălzirea arahidelor la 150⁰ C, timp de 2 ore, micşorează coeficientul de eficiență proteică de la 2,04 la 0,33 %, ca urmare a reducerii lizinei.

***În cazul leguminoaselor recoltate la prematuritate, pentru a fi conservate prin sterilizare, când conținutul de zaharuri simple este mai mare, pierderile de aminoacizi pot fi destul de importante**. Segal a stabilit pierderi importante de aminoacizi şi proteine în urma procesului de solubizare în lichidul de umplere a conservei, precum şi datorită degradării termice.*

Cercetările întreprinse de Adrian au stabilit că prin încălzire, în afară de faptul că prin reacții melanoidice se produc blocarea unor amioacizi esențiali şi reducerea valorii nutritive, se înregistrează şi efecte toxice. (24)

În finalul acestui subiect, prezentăm efectele **„toxicologiei radiative“**, determinate de tratamentul termic al cerealelor şi leguminoaselor – comparativ cu manifestarea acestora în stare crudă, naturală, organică.

Pentru aceasta, cităm din aceeaşi modernă lucrare a lui **Oldfield** şi **Coghill**, „Fața nevăzută a creierului“:

În două imagini fotografice Kirlian se face comparația între micul dejun constând din clasicii ***fulgi de porumb*** *şi micul dejun format dintr-un* ***amestec de cereale naturale inventat de Bircher-Benner, denumit Muesli****. Este firesc să afirmăm că în timpul preparării cerealelor sub forma fulgilor, acestea au suferit diverse perturbări mecanice şi chimice, în timp ce muesli a fost obținut prin amestecarea ingredientelor, poate printr-o uşoară zdrobire a miezului, fără a suferi*

perturbări chimice reale. Imaginile obținute (repetate de câteva ori) reflectă diferențele de descărcare tip corona între cele două eşantioane.

(În primul caz, al cerealelor integrale de tip muesli, se formează **o imagine intens luminoasă de tip glob solar**, pe când fulgii de porumb nu emit, practic, nimic luminos. Dimpotrivă...)

De altfel, în acest mod s-ar putea testa toate tipurile de alimente pornind de la un factor sau raport Kirlian care ne-ar permite să stabilim cantitatea de bioradiații pe care le conțin alimentele. (**66**)

8.2.4.5 DULCIURILE

Ca şi în cazul altor preparate şi substanțe sintetice (precum adjuvanții, aditivii, conservanții, îngrăşămintele chimice, pesticidele etc.), în ultimul timp apar, ca fiind tot mai evidente, efectele nocive ale utilizării în alimentație a dulciurilor rafinate, având constituent de bază **zahărul**.

Acest produs este tot mai mult înlocuit cu adevărata sursă de glucide naturale – **mierea** – recunoscându-se că prezența zahărului, în mari cantități, în multitudinea de produse zaharoase existente pe piață, are reale efecte negative. Astfel, sunt afectați atât bolnavii cu diferite afecțiuni metabolice (ce implică prelucrarea glucidelor), cât şi starea de sănătate a populației, în general.

Zahărul alb, rafinat, este prezent în alimentația „modernă“ a populației în cantități apreciabile – această saturare generând efectul contrar, de întoarcere la valorile naturale ale alimentelor, reprezentate în acest caz de mierea de albine.

Ca exemplu de saturare a alimentelor actuale cu cantități apreciabile de zahăr, prezentăm din cartea Dr. Hans Diehl şi Aileen Ludington, „Tablete de stil de viață“ (citată şi la subcapitolul despre carne), următoarele cantități de zahăr, prezente în câteva produse:

Băuturi răcoritoare	*350 ml*	*8-11 lingurițe de zahăr*
Dulcețuri, jeleuri	*2 linguri*	*10 lingurițe de zahăr*
Baton ciocolată	*90 g*	*5 lingurițe de zahăr*
Bomboane	*120 g*	*20 lingurițe de zahăr*
Tort de ciocolată	*235 g*	*15 lingurițe de zahăr*
Înghețată	*1 cană*	*8 lingurițe de zahăr*

(**30**)

Şi în prezent, există persoane care încă mai confundă calitatea de structură rafinată, sintetică, a zahărului, cu una naturală – considerând că este natural pentru că se extrage dintr-un produs natural, cum este sfecla sau trestia de zahăr. În acest caz, nu este nicidecum natural, ci „naturist“, adică provenit din natură (însă, intens tratat termic şi chimic).

Pentru a înțelege clar caracterul denaturant al acestuia, să urmărim modul de preparare al său, dar şi modul de obținere a diverselor preparate ce au la bază zahărul, (adevărat „praf alb“):

Zahărul este un produs obținut din sfecla de zahăr sau din trestia de zahăr. La noi în țară se foloseşte numai sfeclă de zahăr. Fabricarea zahărului din sfecla de zahăr a început în ultimele decade ale secolului al XVIII-lea din inițiativa chimistului Andreas Marggraff. (**11**)

Operațiile principale care stau la baza fabricării zahărului sunt: recoltarea, păstrarea, transportul, spălarea, tăierea sfeclei, difuziunea, purificarea şi concentrarea zemurilor, cristalizarea, separarea şi uscarea cristalelor, rafinarea şi depozitarea produsului finit.

Difuziunea constă în extragerea cu ajutorul apei a zahărului din sfecla tăiată, printr-un fenomen de osmoză şi cu ajutorul căldurii. În timpul difuziunii au loc următoarele fenomene: ieşirea sucului din celulele distruse; difuziunea substanțelor solubile din celulele moarte. Urmează carbonatarea lichidului cu scopul subțierii sale, în vederea concentrării şi cristalizării ulterioare. Cu ajutorul hidroxidului de calciu precipită substanțele nezaharoase. Zaharatul de calciu rezultat din zaharoză va fi descompus sub acțiunea dioxidului de carbon (carbonatare), în care calciul şi diferite impurități vor precipita. Amestecul este apoi filtrat şi tratat cu dioxid de sulf (sulfitare), pentru scăderea vâscozității, decolorare şi sterilizare. Pentru acest scop se foloseşte şi cărbunele animal.

Urmează concentrarea şi cristalizarea. În prima etapă lichidul este concentrat într-o secție de evaporare, în a doua, siropul obținut se fierbe în aparate cu vid, pentru a obține zahărul din soluția suprasaturată. Zahărul cristalizat este supus apoi rafinării, pentru a obține un produs cu un grad de puritate cât mai ridicat. Zahărul tos obținut este dizolvat, filtrat prin filtre cu cărbune animal şi cristalizat. (**25**)

Zahărul a devenit un aliment de bază, s-a înrădăcinat în arta culinară şi a schimbat raportul alimentelor folosite la prepararea mâncărurilor. Adâncirea acestui dezechilibru alimentar continuă în urma extinderii fabricației produselor zaharoase. ***Valoarea sa nutritivă rezultă din conținutul în zaharoză. Zahărul este deci un aliment unilateral, afară de zaharoză neaducând organismului nici o altă substanță nutritivă.*** (11)

Bomboanele *şi* ***caramelele*** *se prepară din caramel (două părți de zahăr şi o parte glucoză). În masa fierbinte topită a caramelului se încorporează colorant, aromă şi acid etc.* ***Halvița*** *este un sirop concentrat în care s-a încorporat mult aer prin batere în stare fierbinte cu o soluție de saponine.* ***Rahatul*** *se obține prin fierberea unui amestec de zahăr, glucoză şi amidon până la gelificare.* ***Şerbetul*** *este un sirop fiert până când soluția devine suprasaturată încât prin răcire şi amestecare se solidifică sub formă de microcristale.*

Marmelada *se obține prin gelificarea la cald (asemenea rahatului) a diverselor fructe bogate în pectine sau a pulberilor de pectină.* ***Magiunul*** *se prepară asemenea marmeladei din orice fel de fructe fără a fi nevoie de prezența pectinei, cu o cantitate mai mică de zahăr.* ***Jeleurile*** *se prepară din sucuri de fructe bogate în pectine prin fierbere cu zahăr.* ***Fructele zaharisite*** *(glasate) sunt fructe fierte în sirop de zahăr.*

Pentru prepararea ***ciocolatei****, semințele de cacao se prăjesc, se decortică şi se macină obținându-se o pastă grasă în care se adaugă zahăr, unt de cacao şi lecitină. Amestecul se supune apoi unei operații de trecere repetată printre valțurile metalice (conşare) timp de 1–3 zile la o temperatură ce variază între 60–80^{0}C. La sfârşit, în masa de ciocolată fierbinte se pot încorpora lapte, cafea, sâmburi de nucă, stafide, alune, fulgi de cereale etc.* ***Halvaua*** *se obține din semințele de floarea-soarelui. Miezul acestora se prăjeşte, se macină şi apoi se amestecă cu cantități aproximativ egale cu halviță fierbinte.* (**29**)

O succintă expunere a principalelor efectelor nefavorabile ale consumului de zahăr – cu exemple ale unor experimente riguroase, ce demonstrează în mod evident realitatea acestor efecte negative – este realizată de dr. med. Dean Ornish, autorul programului de cercetare „Deschiderea inimii“, cu largă audienţă la ora actuală în Occident:

Consumul de zahăr rafinat duce repede la creşterea nivelului de zahăr din sânge. Ca reacţie, pancreasul secretă insulină şi, drept urmare, nivelul de zahăr din sânge scade rapid. Apoi, pancreasul opreşte producţia de insulină, dar, întrucât acest proces are loc treptat, ***nivelul zăhărului din sânge scade la un nivel mai mic decât cel pe care l-a avut înaintea consumării zahărului.*** *Dacă se întâmplă aşa ceva, vă simţiţi obosiţi şi epuizaţi. Bineînţeles, există un mijloc de a depăşi această stare: mai mult zahăr.*

Astfel decât zahărul simplu, zahărul din hidraţii de carbon de formă complexă sunt mult mai încet absorbiţi şi introduşi în fluxul sanguin. De aceea rămâne nivelul energiei dvs. destul de constant.

Într-un spital din ***Bristol****, oamenii de ştiinţă englezi au dat subiecţilor sănătoşi: mere, spumă de mere şi suc de mere. Ei au adăugat la fiecare porţie aceeaşi cantitate de glucoză şi hidraţi de carbon şi au controlat efectul prin diferite teste de nutriţie.* ***Acest studiu, care a fost publicat în revista ,,The Lancet“, a condus la trei rezultate interesante****:*

1. Sucul a putut fi digerat de 11 ori mai repede decât merele şi de 4 ori mai repede decât spuma de mere.;

2. La exact acelaşi număr de calorii, merele au fost mult mai consistente şi deci dădeau mai multă senzaţie de saturaţie decât spuma de mere;

3. Nivelul zahărului în sânge la subiecţi a crescut după consumul de mere, de spumă de mere şi suc de mere, de fiecare dată la acelaşi nivel; după ce s-a băut sucul, zahărul din sânge a scăzut drastic, dar într-o măsură mai mică şi după consumul spumei de mere, în timp ce această scădere nu a putut fi observată după consumul merelor întregi. Acelaşi fenomen se poate observa şi la celelalte zaharuri simple: miere, sirop de arţar, marmelade, sucuri concentrate de fructe ş.a.m.d. Singurul avantaj la ***miere*** *sau la siropul de arţar este că posedă un aşa zis sistem de avertizare pentru noi:* ***dacă mâncăm prea mult, avem o senzaţie de greaţă.*** *La zahărul rafinat, aceste substanţe de avertizare au dispărut, scoase prin rafinare, astfel încât putem consuma mari cantităţi de zahăr fără să ne dăm seama de aceasta. Zahărul îi dă organismului* ***„calorii goale“*** *şi în afară de aceasta favorizează cariile dentare.* (**32**)

Prezentarea cu cea mai clară evidenţiere a efectelor negative, produse de utilizarea preparatelor zaharoase ce conţin zahăr alb rafinat, este realizată de acelaşi Daniel Reid în „Cartea completă de medicină tradiţională chineză“:

Ne vom referi la ***zaharoză – zahărul alb rafinat din trestie sau sfeclă de zahăr,*** *materii prime din care s-au eliminat toate vitaminele, mineralele, proteinele, fibrele, apa şi alte elemente sinergice. Zahărul alb este un produs chimic fabricat industrial, şi deci nu este potrivit pentru consumul uman. Alte zaharuri, precum fructoza (în fructe şi miere), lactoza (în lapte), şi maltoza (în cereale) sunt* ***substanţe naturale cu valoare nutriţională.***

Zahărul inhibă sistemul imunitar determinând secreţia anormală a unor cantităţi mari de insulină, cantităţi necesare pentru a-l digera.

*Insulina rămâne în circulația sangvină mult timp după ce zahărul a fost metabolizat, şi unul dintre efectele sale negative principale este inhibarea hormonului de creştere secretat de glanda pituitară. Hormonul de creştere este reglatorul principal al sistemului imunitar; consumul zilnic al unor cantități mari de zahăr induce un deficit al acestui hormon, predispunând deci la deficiență imunitară. Mai departe, zahărul alb rafinat este tratat ca un agent străin toxic de către sistemul imunitar datorită structurii sale chimice nenaturale, ca şi datorită contaminării industriale cu alți compuşi reținuți în procesele de purificare. Astfel, zahărul declanşează un răspuns imunitar inutil şi în acelaşi timp inhibă funcția imunitară, **acționând ca o sabie cu două tăişuri.***

*Zahărul este principalul acuzat în multe boli şi stări degenerative. El poate cauza cu uşurință diabet şi este un factor major în apariția candidozei, ambele fiind larg răspândite în lumea occidentală industrializată. Deoarece zahărul este nul din punct de vedere nutrițional, organismul trebuie să împrumute de la propriile țesuturi vitaminele care lipsesc, mineralele şi alte substanțe nutritive sinergice necesare metabolizării zahărului. Astfel, consumul masiv de zahăr provoacă reducerea constantă a cantității de substanțe nutritive din organism. **Observații recente au sugerat că zahărul determină apariția cariilor dentare nu atât prin contactul cu dinții cât mai curând prin extragerea calciului din aceştia.** Zahărul sărăceşte organismul de potasiu şi magneziu, elemente necesare unei funcții cardiace normale, fiind astfel un factor determinant în bolile cardiovasculare. Reducerea nivelului de substanțe nutritive ca urmare a consumului ridicat de zahăr poate provoca creşterea poftei de mâncare, organismul încercând astfel să echilibreze pierderile.*

Mulți oameni ingerează mult mai mult zahăr decât este necesar corpului pentru producerea de energie. Când se întâmplă aceasta, ficatul converteşte excesul de zahăr în molecule numite trigliceride şi îl stochează sub formă de grăsimi, sau produce colesterol pe care-l depozitează în vene şi artere. Zahărul este astfel un factor major cauzator de obezitate şi arterioscleroză.

*Zahărul este de asemenea o substanță care induce obişnuință. În cartea sa **„Sugar Blues“**, **William Dufty** scrie: **„Diferența între drogarea cu zahăr şi drogarea cu narcotice este doar una de nuanță“.** Renunțarea bruscă la zahăr duce invariabil la apariția simptomelor de abstinență asociate cu narcoticile: oboseală, moleşeală, depresie, dureri de cap, dureri în membre. Natura sa vicioasă este reflectată totodată în **consumul curent pe cap de locuitor în S.U.A. – o medie de 50 kg zahăr pe an, sau circa 150 g pe zi.** Mulți oameni nu realizează ce cantitate mare de zahăr consumă în fiecare zi, pentru că mare parte din acesta este ascuns în alte alimente. Cutia sau sticla obişnuită (de 330 g) de băuturi răcoritoare conține circa 9 lingurițe de zahăr rafinat.*

*Într-un studiu recent, condus de doctorul **C. Keith Connors** de la **Spitalul de Copii din Washington**, **s-a descoperit existența unei legături nefaste între consumul de dulciuri şi carbohidrați (sub formă de cereale, prăjituri, biscuiți) şi comportamentul violent, hipertensiunea şi dificultăți de învățare**. În alte studii, violența cronică în închisori a fost redusă uşor eliminând zahărul rafinat şi amidonul din dieta puşcăriaşilor. **În Singapore, în anul 1991, s-a interzis vânzarea băuturilor dulci răcoritoare în toate şcolile***

şi centrele pentru tineret, având în vedere pericolul pe care-l reprezintă zahărul pentru sănătatea fizică şi mentală a copiilor. (**10**)

Toate imaginile de mai sus, întăresc ideea înlăturării din alimentaţia a acestui produs, sintetic şi nociv.

În schimb, recomandăm în mod deosebit, utilizarea alimentului ideal în asigurarea aportului energetic necesar sistemului nervos, dar şi celui nutritiv – reprezentat de **miere**:

Mierea de albine este un aliment valoros având un conţinut bogat în diferite glucide, vitamine şi alte substanţe nutritive. Valoarea nutritivă a acesteia diferă de a altor dulciuri, deoarece pe lângă zahăr care este invertit în mare măsură (70–80%), oferă organismului şi alţi nutrienţi: proteine (0,5%), fermenţi, acizi organici; vitamine: riboflavină (50 mcg%), acid nicotinic (5 mg), vitamina C (2 mg); substanţe minerale: Ca, P, Fe etc., cantităţi mici de uleiuri eterice, pigmenţi vegetali (în polen).

Mierea poate fi monofloră (provine din nectarul florilor unei singure specii), polifloră (provine de la mai multe specii florale) sau miere de mană (din sucurile dulci ale altor părţi ale plantelor: mană de conifere, de foioase). (**11**)

Există şi miere artificială, obţinută prin invertirea zahărului cu acizi slabi (citric, lactic, tartric) şi adăugare de substanţe aromate. (**25**)

Având în vedere valoarea ei nutritivă superioară faţă de zahăr, mierea merită să ocupe locul corespunzător atât în alimentaţia omului sănătos, cât şi în dietoterapie. (**11**)

Când şi cel mai autorizat manual de igienă a alimentaţiei (a prof. univ. dr. S. Mănescu), subliniază valoarea nutritivă superioară a mierii faţă de zahăr – atunci, probabil că, devine evidentă nevoia de schimbare a atitudinii faţă de gestul culinar, cel puţin în privinţa acestor produse zaharoase.

Un prim pas, care merită continuat, cu multiplele trepte care urmează...

8.2.4.6 GRĂSIMILE ALIMENTARE

Grăsimile alimentare se clasifică în: grăsimi animale, grăsimi vegetale, margarinele şi grăsimile hidrogenate.

Grăsimile animale *sunt reprezentate de:* ***unt***, ***smântână*** *(ambele suferă procesul obligatoriu de pasteurizare în fabricile de specialitate),* ***untura*** *(grăsimea de porc) care se obţine prin topirea ţesutului adipos subcutanat – slănina – sau a celui din jurul diferitelor organe animale,* ***seul*** *(grăsimea de vacă şi de oaie),* ***grăsimea de pasăre, grăsimea de peşte*** *etc. Ca element de particularitate, untul poate fi şi sub forma de* ***unt topit*** *ce se obţine prin topirea untului ca atare sau din procesul de fabricare a caşcavalului (untul topit de oaie).*

Grăsimile vegetale *se obţin prin extragerea lor din diversele părţi ale plantei: embrion (uleiul din germeni de porumb), fructe (uleiul de măsline, nuca de cocos) sau seminţe (uleiul de floarea-soarelui, de soia, de dovleac, de susan etc.) – toate cunoscute sub numele de seminţe oleaginoase.*

***Margarinele** sunt grăsimi mixte din punct de vedere al originii, obținute pe cale sintetică din amestecuri de grăsimi animale de calitate superioară (unt) şi uleiuri vegetale (hidrogenate pentru obținerea structurii saturate), la care se adaugă lapte, gălbenuş de ou, sare, caroten, diverse arome. Ca aspect, gust şi miros se aseamănă cu untul.*

***Grăsimile hidrogenate** sunt uleiuri solidificate obținute din uleiuri vegetale sau animale prin adiționarea hidrogenului la dublele legături ale acizilor graşi nesaturați din componența lor. Procesul tehnologic se desfăşoară la temperatură ridicată, în prezența catalizatorilor (nichel). Are loc o modificare a proprietăților fizico-chimice ale grăsimilor, concomitent cu apariția unor izomeri de poziție (din forma clasică „cis" în forma izomerică „trans").* (**25**)

Această introducere, cu extrase din tratatul de alimentație al prof. dr. I. Mincu, prezintă, pe scurt, principalele grupuri alimentare din categoria grăsimilor. Deşi intens folosite în alimentație, se pare că acestea sunt prea puțin cunoscute din punct de vedere al modului de obținere şi, implicit, al calității acestora – aceea de produs natural sau denaturat.

Deşi grupul grăsimilor alimentare include o largă clasă de preparate animale şi vegetale, ne vom ocupa în mod deosebit doar de câteva: cele profund denaturate (grăsimile lichide hidrogenate), dar şi de mult folositul ulei rafinat, din floarea-soarelui sau din alte plante.

Pentru susținerea unui mod de alimentație natural, viu, organic, de la bun început se exclud acele grăsimi animale de tip osânză, slănină, untură etc., extrem de toxice pentru ficat, prin marea greutate în arderea şi metabolizarea propriu-zisă a acestora, dar şi prin toxinele generate de tratamentele termice.

Asigurarea aportului de grăsimi în organism, în acest caz, se poate realiza cu ajutorul produselor lactate de bază (untul, smântâna), nepasteurizate, dar şi a oului crud etc.

Dar să o luăm pe rând.

Mai întâi, să aprofundăm procesele tehnologice la care este supus **uleiul de floarea-soarelui**, deosebit de intens utilizat în alimentație.

Următoarele date sunt extrase din „Tratatul de igiena alimentației":

*După ce se îndepărtează impuritățile, **miezurile semințelor se macină, se prăjesc şi se supun apoi presării la cald**. Urmează extracția uleiurilor din turte şi şroturi (sau din semințele prăjite, când se trece direct la extracție după prăjire) prin trecerea acestora în **solvenți organici** uşor de îndepărtat prin distilare la temperaturi sub **100 ^{0}C** (benzină, dicloretan, triclorură de etilen).* (**11**)

***Prăjirea are ca scop obținerea coagulării proteinelor**, cu separarea lipidelor într-o formă mai pură, cu stabilitate mai mare la păstrare.* (**2**)

*Uleiul brut astfel obținut **este supus rafinării**, în vederea îndepărtării substanțelor lipidice şi nelipidice ce conferă uleiului proprietăți organo-leptice dezagreabile.*

În general, rafinarea se desfăşoară după următoarea schemă:

- *eliminarea impurităților aflate în suspensie prin decantare, filtrare sau centrifugare;*
- *hidratarea cu cantități mici de apă la cald;*
- *neutralizarea acizilor graşi liberi cu **ajutorul soluțiilor diluate de hidroxid de sodiu sau de potasiu**;*

– îndepărtarea săpunurilor formate prin spălarea cu apă;
– decolorarea prin adsorbția pigmenților pe cărbune sau pământuri decolorante;
– dezodorizarea cu jet de aburi sub vid la cald (160–80 ^{0}C) cu vapori supraîncălziți;
– polisare care constă în reținerea pe filtre a precipitatelor formate după răcire. (**11**)

Din studiul acestor procese tehnologice, se remarcă un lucru, aparent surprinzător pentru mulți: **uleiul neprăjit, utilizat la diverse salate, nu este natural**.

Chiar uleiul brut, nerafinat, este denaturat, căci, încă din prima etapă de prelucrare, are loc prăjirea semințelor respective – în scopul coagulării proteinelor, deci, a denaturării acestora, şi, odată cu ele, a celorlalte principii nutritive, inclusiv lipide.

Dacă ignorăm acest proces de prăjire, nu putem face acelaşi lucru şi în privința următoarelor procese tehnologice: presarea la cald şi distilarea cu solvenți, a căror puncte de fierbere este puțin sub 100^0 C.

În acest fel, imaginea unui produs alimentar denaturat, apare ca foarte evidentă. Formarea radicalilor liberi, din acizii graşi polinesaturați din uleiuri, este facilitată tocmai de temperatura de prăjire şi de distilare.

Cât despre rafinare, procesul de **dezodorizare cu aburi supraîncălziți la 180^0 C**, are drept consecință o altă profundă denaturare.

În acest sens, se exprimă şi Manualul de „Medicină Naturistă“, sub redacția Pavel Chirilă:

Rafinarea uleiului *presupune tehnici de extragere şi încălzire până la temperaturi de 190–250^0 C; de asemenea este tratat cu solvenți, albit, dezodorizat.*

Dezavantajele uleiului rafinat:
– pierde fosfolipidele;
– pierde substanțele proteice;
– se reduce conținutul în vitamina E;
– temperaturile ridicate duc la formarea de compuşi ciclici, de polimerizare care pot avea un grad de toxicitate;
– conține încă urme de solvenți. (**52**)

Din toate aceste degradante prelucrări tehnologice, putem deja concluziona că, doar simpla prezență a acizilor polinesaturați, nu prezintă valoare terapeutică.

Pentru aceasta, este necesară prezența unui ulei cu adevărat natural, cu acizi graşi polinesaturați cu structură levogiră, neracemizați de tratamentele termice degradante.

În acest sens converg constatările echipei de cercetători, coordonați de către dr. med. D. Ornish (şeful programului de cercetare medicală „Deschiderea inimii“, amintit în subcapitolul legat de carne).

Acesta preciza, printre altele:

Conform concepției ***dr. John Kinsella****, biochimist la Universitatea Cornell, specialist în cercetarea lipidelor,* ***dozele mari de grăsimi polinesaturate, ingerate odată cu mâncarea pot stimula creşterea tumorilor****, lucru dovedit, deocamdată la animale. Poate că aceasta explică şi rezultatele altor cercetări efectuate pe multe persoane, în clinici, la care s-a constatat cum o alimentație bogată în acizi graşi polinesaturați reduce frecvența cazurilor mortale de infarct cardiac, dar au avut ca efect creşterea frecvenței cazurilor mortale provocate de cancer sau de alte boli.* (**32**)

Mai insistăm puțin pe acest proces al rafinării uleiurilor, subliniind „neutralizarea acizilor grași liberi cu ajutorul soluțiilor diluate de hidroxid de sodiu sau de potasiu".

Acest proces tehnologic, se pare că are un puternic efect denaturant asupra aminoacizilor din ulei, fapt evidențiat prin cercetările prezentate în veritabilul manual de toxicologie, al prof. dr. S. Dumitrache și bioch. R. Segal:

Denaturarea și modificarea conformației proteinelor în mediu alcalin sunt în funcție de ***pH, durata tratamentelor și temperatură.*** *Principalele modificări chimice sunt:*

- *distrugerea unor aminoacizi sensibili la tratamente alcaline, cum sunt:* ***cisteina, treonina, serina, arginina, izoleucina, lizina****, și ca urmare, reducerea valorii biologice. Cercetările efectuate cu* ***proteine de floarea-soarelui*** *folosind soluții de NaOH cu molarități crescânde (0,05 la mol), la temperaturile de* ***55, 60 și 80*** ^{0} ***C****, au evidențiat o diminuare progresivă și importantă a conținutului de aminoacizi proporțional cu concentrația alcaliilor folosite și intensitatea tratamentului termic. Rezultatele corespund cu constatările efectuate în cazul hidrolizei alcaline a proteinelor;*
- ***izomerizarea unor aminoacizi****: lizina, metionina, alanina, acidul glutamic, iar* ***în cazuri foarte severe, izomerizarea poate fi generală pentru toți aminoacizii. Este bine cunoscut că cea mai mare parte de D-aminoacizi sunt inutilizabili de către organismul uman;***
- *apariția unor* ***aminoacizi neobișnuiți care pot avea două origini****.*

Unii sunt rezultatul unei transformări a unor resturi de aminoacizi: astfel, ***izoleucina*** *este transformată în* ***aloizoleucină,*** *arginina în* ***ornitină.*** *După Cheftel, formarea ornitinei și dispariția argininei pot fi în cazul proteinelor de floarea-soarelui, dintre cei mai buni indici ai severității tratamentului. Astfel, aminoacizii anormali provin prin condensarea resturilor aceluiași lanț sau a două lanțuri proteice. Se formează legături covalente care conduc la formarea* ***lizinalaninei (LAL).***

În sinteza făcută de Maga se acceptă schema propusă de Masters și Friedman (1980) care postulează calea unei ***racemizări.***

În afară de LAL, în timpul tratamentelor cu alcali se pot forma mai mulți componenți, printre care ***ornitinoalanina****, dar cea mai mare atenție s-a acordat lizinalaninei, deoarece s-a constatat că produce leziuni renale la cobai. Cercetările efectuate de* ***Woodard*** *și colab. au demonstrat că prin administrarea în rație a* ***250–3000 ppm*** *de* ***LAL sintetică*** *se înregistrează nefrocitomegalii de diferite niveluri, pentru ca leziunile să fie foarte severe la doze înalte.*

Modificarea valorii nutritive a proteinelor tratate în mediul alcalin a pus în evidență necesitatea luării în considerație a două aspecte: pe de o parte, pierderile de valoare nutritivă și, pe de altă parte, toxicitatea lizinalaninei.

În cazul decolorării extractelor de proteină de floarea-soarelui cu H_2O_2 *la pH 10,5 cu 0,4 M* H_2O_2*,* ***15% din metionină trece în metioninsulfonă, fără valoare alimentară, iar restul de 85% rămâne sub formă de sulfoxid****. În țara noastră nu se admite prelucrarea cu apă oxigenată.* (**24**)

După evidențierea aspectelor de denaturare biologică – încă din prima parte a procesului tehnologic de obținere a uleiului rafinat – în continuare, vom studia efectele directe, şi, cel puțin, la fel de dramatice, ale **tratamentelor termice asupra uleiului**, rafinat sau nu.

Aceeaşi „Toxicologie a produselor alimentare“ va fi ghid şi în acest caz:

*În timpul încălzirii îndelungate a **uleiului** s-a înregistrat o schimbare a proprietăților fizico-chimice: se produc **creşterea vâscozității şi densității şi mărirea indicelui de refracție**, în timp ce solubilitatea în solvenți specifici (benzen, alcool amilic etc.) şi indicele de iod se micşorează. **Cele mai importante transformări ale grăsimilor încălzite sunt ilustrate de scăderea indicelui de iod, care demonstrează transformarea acizilor graşi nesaturați în substanțe cu grad mai mic de nesaturare**. Creşterea vâscozității, a densității, mărirea indicelui de refracție şi a greutății moleculare duc la concluzia că, în cazul încălzirii grăsimilor, are loc un proces de polimerizare la care participă radicalii liberi ai acizilor graşi.*

În urma încălzirii grăsimilor se pot forma atât compuşi volatili, cât şi derivați cu greutate moleculară ridicată.

*Produşii nevolatili sunt formați din **acizi graşi mai mult sau mai puțin degradați** şi **ciclizați,** rezultați din hidroliza gliceridelor, a trigliceridelor transesterificate şi oxidate, a trigliceridelor în care un acid gras poate fi ciclizat sau doi acizi graşi uniți printr-o punte din polimeri şi oxipolimeri intergliceridici.*

*Cercetările efectuate de **Pacquot** şi **Cuvier** au urmărit transformările autooxidative suferite de **uleiul de arahide** şi de **floarea-soarelui** la temperaturi cuprinse între 50–140^0 C. Prin dozarea **peroxizilor totali** şi a **epoperoxizilor** s-a constatat că formarea acestora din urmă este cu atât mai importantă, **cu cât temperatura este mai ridicată şi durata mai lungă.** Cercetările au evidențiat următoarele transformări: indicele de peroxid trece printr-un maxim, după care descreşte; valoarea maximă a indicelui de peroxid este cu atât mai ridicată, cu cât temperatura este mai scăzută, ceea ce demonstrează că viteza de descompunere a peroxizilor creşte mai repede cu temperatura decât viteza de formare; **cu cât autooxidarea progresează, cantitatea de peroxizi scade, în timp ce proporția de epoxiperoxizi se măreşte**; în general, autooxidarea este cu atât mai rapidă cu cât temperatura este mai ridicată; **uleiul de floarea-soarelui, fiind mai nesaturat se oxidează mai rapid.***

Din punct de vedere nutrițional prezintă importanță, în mai mare măsură, produşii nevolatili, care se acumulează ca urmare a unei mari diversități de reacții, şi anume: formarea de acizi graşi liberi, oxiacizi şi oxipolimeri, sinteza de compuşi ciclici monomeri, dimeri şi polimeri.

*Încă din 1938, **Irwin** şi colab. **au semnalat efectul dăunător al grăsimilor oxidate termic** şi au constatat că acest efect este determinat de alți factori decât distrugerea substanțelor nutritive, **absorția lor fiind, în acelaşi timp, mult mai dificilă.***

*Taschev şi colab. folosind în hrana şoarecilor uleiuri de porumb şi de floarea-soarelui, încălzite la **112–170^0 C**, au constatat alterări histologice la nivelul intestinelor. Rezultate surprinzător de grave au fost comunicate de **Binnet** şi **Wellers** în condițiile tratării termice mai puțin severe (180 grade C, timp de 20 minute) a uleiului de arahide, a untului şi a margarinei. Ei au înregistrat, prin administrarea grăsimilor în proporție de 15% din rație, **o mortalitate de 30–50%.***

Creşterea temperaturii de încălzire la valori peste 300⁰ C măreşte mult gradul de risc. Încă din anul 1938, ***Roffo*** *a menţionat că grăsimile animale şi vegetale, încălzite la 350⁰ C, timp de 30 de minute, provoacă tumori canceroase. Raju şi Rojogopolian au observat la şobolanii hrăniţi cu uleiuri nesaturate, care au fost încălzite timp îndelungat la 300⁰ C, o micşorare a creşterii.* ***Farmer*** *şi colab. au arătat că o dietă ce conţine* ***numai 10% uleiuri polimerizate termic au un efect nefavorabil asupra reproducţiei şi lactaţiei****.*

Cercetătorii sovietici atribuie grăsimilor oxidate termic un important efect nociv*. Markova şi colab. au studiat repercusiunile fiziologice ale încălzirii uleiului de floarea-soarelui, timp de 35 de ore, la 190⁰ C şi au constatat că efectele sunt proporţionale cu conţinutul uleiului în produse de oxidare. După administrarea timp de 2 luni, în raţia cobailor a grăsimilor cu conţinut de 4% produse de oxidare se înregistrează o micşorare a creşterii, reducerea conţinutului de proteine în sânge, inhibarea activităţii fosfatazei alcaline etc. Aceleaşi efecte s-au observat folosind ulei cu 1,4% substanţe oxidate, dar după 5 luni de administrare, Bedulevici şi colab. au pus în evidenţă faptul că* ***încălzirea grăsimilor, chiar la temperaturi normale de prăjire, provoacă o reducere a conţinutului de acid linoleic şi a gradului de asimilare****.*

În legătură cu posibilitatea ca grăsimile degradate termic să exercite un efect cancerigen sau cocancerigen, părerile sunt contradictorii. ***Vâşeslavova*** *ajunge la concluzia că grăsimile încălzite la temperatura de 180–200⁰ C nu sunt cancerigene: acest risc apare la o încălzire de peste 300⁰ C.* ***Într-o lucrare ulterioară, autoarea menţionează că şi în cazul încălzirii grăsimilor la aceste temperaturi, când se atinge un grad de oxidare cuprins între 1 şi 3,5%, poate apărea un slab efect cancerigen****.*

Nolen *şi colaboratorii, folosind grăsimi încălzite, nu au constatat o diminuare a eficacităţii alimentare şi a utilizării digestive a lipidelor, în schimb au înregistrat o reducere a longevităţii.*

Din grăsimile încălzite şi oxidate s-au izolat peste 150 de componenţi: ***hidrocarburi, derivaţi hidroxizi, ceto şi carboxi, compuşi ciclici cu diverse grade de nesaturare, substituţie şi oxidare, produşi cu greutate moleculară mare, ca dimeri şi trimeri etc****. Cercetările privind absorbţia acestor compuşi au arătat că peste 125 de substanţe, marcate cu 14C, au fost izolate din* ***limfă****, ceea ce* ***demonstrează o absorbţie destul de importantă a acestora****. Monomerii ciclici, produşii hidroxi şi cetoesterii sunt uşor absorbiţi şi trec în limfă.*

Studiile nutriţionale au arătat că monomerii la un nivel mai mic de 0,15% nu au exercitat nici un efect dacă dieta a fost de bună calitate. ***În cazul administrării mai mult de 0,15% se constată hipertrofia ficatului şi un conţinut mai mare de substanţe grase.***

Nu trebuie însă omis faptul că, din spirit de economie sau din neglijenţă, ***în unele unităţi de prelucrare se prelungeşte foarte mult perioada de utilizare a uleiului la prăjirea a diverse legume sau aluaturi, degradarea putând fi foarte accentuată.***

Causeret *şi colab., analizând aspectele biochimice nutriţionale şi toxicologice ale grăsimilor încălzite, susţin rezervele exprimate de numeroşi igienişti asupra restricţiei utilizării uleiului cu conţinut ridicat*

de acid linoleic şi linolenic în operaţiile care implică încălzirea prelungită sau repetată la temperaturi ridicate. ***Se recomandă ca la prăjire să se folosească grăsimi cu un grad redus de nesaturare.***

În cazul fabricării conservelor din produse prăjite se pot acumula până la 3% produşi de oxidare, care reprezintă riscul unor procese patologice. În Rusia s-a stabilit că limita maximă de produse de oxidare în fripturi, conserve de legume şi în concentrate poate fi de 1%.

Cercetările făcute în ultimul timp privind încălzirea grăsimilor în condiţii de laborator, la temperaturi ridicate, dar la un regim perfect controlat, au demonstrat că ***toxicitatea este determinată de monomerii ciclici****. Dacă această fracţiune este inclusă în reacţie, în proporţie de 10–20% animalele mor în mai puţin de 4 săptămâni. Din contră,* ***fracţiunea polimerizată*** *este mai bine suportată de animale, dar* ***provoacă diaree şi depresia creşterii.***

În concluzie, ***grăsimile termopolimerizate sunt responsabile de numeroase efecte fiziologice*** *ca:*

- *reducerea utilizării digestive a uleiurilor polimerizate în paralel cu* ***creşterea gradului de polimerizare;***
- ***mărirea dimensiunii diferitelor organe interne****, în special a* ***ficatului*** *(în acest caz, responsabilitatea o au monomerii ciclici);*
- ***perturbarea metabolismului*** *diferitelor* ***vitamine;***
- *modificarea, în mare măsură, a activităţii enzimatice tisulare;*
- *sensibilizarea animalelor în cazul când administrarea uleiurilor încălzite se face în timpul perioadei de reproducţie.* (**24**)

După evidenţierea toxicologică a tratamentului termic intens asupra uleiurilor alimentare, dar şi al alimentelor prăjite odată cu acesta – în continuare, ne oprim puţin asupra efectelor generate de transformarea grăsimilor vegetale nesaturate în grăsimi solide, de tipul **margarinei** şi a **planctolului**.

Dacă margarina, ca înlocuitoare a untului natural, este mai puţin utilizată ca atare, de gospodine, în bucătărie – în schimb, laboratoarele de panificaţie, patiserie şi cofetărie, folosesc din plin acest produs (mult mai ieftin ca alte preparate naturale), în diverse produse făinoase, ce stau la baza multor meniuri tradiţionale.

Astfel, procesul de înlocuire a acizilor graşi *cis* cu forma *trans* (rigidizantă pentru membrana celulară), este clar precizată în „Toxicologia produselor alimentare“:

În procesul tehnologic de hidrogenare a uleiurilor vegetale, în vederea obţinerii unor grăsimi cu un punct de topire mai ridicat, asemănător grăsimilor animale (planctol, margarină), se formează o cantitate apreciabilă de ***acizi graşi trans****. Fiind* ***perfect absorbiţi*** *la nivelul mucoasei intestinale, acizii graşi trans se regăsesc în lipidele limfatice şi în lipoproteinele din serul sanguin.*

Acizii graşi trans pot fi încorporaţi în diferite lipide din membrane, ceea ce ***schimbă proprietăţile fizice ale fosfolipidelor care se manifestă, în primul rând, printr-o diminuare a fluidităţii membranelor****. Cercetările în vitro au demonstrat că simpla înlocuire a acidului oleic cu izomerul său trans antrenează o diminuare a suprafeţei moleculare a fosfolipidelor. Filmul de lecitină trans este mai condensat decât omologul său cis, ceea ce lasă să se prevadă o diminuare a*

permeabilității membranelor față de cele în constituția cărora intră lipidele cis, şi acesta va influența funcțiile membranei.

În cercetările efectuate pe şobolanii nou-născuți, supuşi unui regim suplimentat cu ulei de soia hidrogenat, care conținea 15–30% acizi graşi trans, s-a constatat că aceştia sunt încorporați în diferite lipide ale membranelor. În cazul în care durata regimului a fost mai mare de 21 de zile, proporția de acizi graşi trans găsiți în membrane a fost cu atât mai ridicată, cu cât regimul a fost mai bogat în izomeri trans, existând deci ***o corelație directă.***

Diferiți autori au demonstrat că acizii graşi trans din alimente, regăsiți în fosfolipidele tisulare, ocupă în mod preferențial poziția 1 şi nu poziția 2, ca izomerii cis. Din acest punct de vedere, ***acizii graşi nesaturați trans se comportă deci ca acizi saturați****, cu care ei intră în competiție pentru esterificarea pozițiilor 1.*

În cazul şobolanilor tineri, hrăniți cu un regim care conținea 15–30% ulei de soia hidrogenat, cu acizi graşi trans, s-a produs o diminuare de la 75 la 63% a acizilor graşi saturați cu cateană lungă, atunci când regimul s-a prelungit la 21 de zile. Fenomenul este mai accentuat când proporția de acizi graşi trans este mai mare. Se apreciază că această diminuare a conținutului de acizi graşi saturați este foarte importantă, iar încorporarea se poate explica prin ***competiția dintre acizii graşi saturați şi acizii graşi trans****.*

Acizii graşi trans au un efect rigidifiant asupra membranelor celulare*, dar acestea au capacitatea de a menține fluiditatea normală, acționând asupra acizilor graşi saturați, care au un efect similar de rigidifiere, şi asupra conținutului de colesterol, care reglează fluiditatea.*

Cercetările efectuate de ***Entressangles,*** *asupra şobolanilor hrăniți cu grăsimi ce conțin acizi graşi trans, au atras atenția că există tendința ca să crească conținutul total de lipide în țesuturi, în detrimentul proteinelor.* (**24**)

Dacă manualul de toxicologie alimentară oferă detalii legate de înlocuirea, în interiorul membranei celulare, a formelor de acizi graşi cis cu formele trans – Daniel Reid, în „Cartea completă de medicină tradițională chineză“, ne expune riscul prezenței acestor compuşi în organismul uman.

Aceste date, de mai jos, sunt preluate de Daniel Reid din observațiile dr. Igram:

Cel mai edificator exemplu privind proprietățile carcinogene ale alimentelor îndelung procesate din dietele moderne sunt ***uleiurile vegetale hidrogenate****: când în structura celulelor pătrund molecule denaturate din margarină sau alte grăsimi artificiale – ca urmare a absenței celor naturale din alimentație – respectivele celule nu mai pot răspunde corect solicitărilor, lăsând astfel cale liberă tumorilor canceroase. Fapt este că, potrivit „alchimiei alimentare“,* ***organismul uman necesită un aport constant considerabil de enzime active*** *(dintre care unele intră în organism ca enzime naturale în procesul de hrănire), dar singure,* ***alimentele procesate nu pot oferi aceste elemente vitale, dimpotrivă, ele nu fac decât să consume aceste rezerve limitate ale organismului.***

În timpul celui de-al doilea război mondial, când ***untul*** *a dispărut de pe piață, americanii au apelat la uleiurile vegetale pentru a obține un*

substituent, ***astfel apărând margarina****. Ei au obținut acest produs prin încălzirea diverselor uleiuri vegetale la peste 500 grade F, hidrogenându-le apoi şi adăugând nichel drept catalizator pentru a le întări. Rezultatul acestui proces chimic este* ***un substituent solid al grăsimilor naturale cu o structură moleculară similară plasticului. (vezi Pavel Chirilă)***

Când grăsimile naturale sunt eliminate din alimentație în favoarea uleiurilor hidrogenate, organismul este silit să folosească acele molecule de grăsime denaturată în locul acizilor graşi naturali ce lipsesc. Globulele albe ale sângelui – coloanele de sprijin ale sistemului imunitar – sunt dependente în mod particular de acizii graşi esențiali. Iată în continuare cum descrie ***doctorul Igram*** *ceea ce se întâmplă cu globulele albe atunci când uleiurile hidrogenate înlocuiesc grăsimile naturale în dietă, citat extras din cartea sa „Mâncați corect sau riscați să muriți tânăr“:*

„Membranele acestor celule încorporează grăsimile hidrogenate în structura lor. Când se întâmplă aceasta, ***globulele albe îşi încetinesc funcţiile, iar membranele lor se rigidizează.*** *Asemenea globule albe sunt slabi luptători împotriva infecțiilor, lăsând organismul pradă tuturor tipurilor de afecțiuni ale sistemului imunitar. Cancerul sau infecțiile cu bacterii, ciuperci şi viruşi pot găsi uşor condiții prielnice De fapt,* ***una din căile cele mai rapide de a vă paraliza sistemul imunitar este să mâncați zilnic cantități semnificative de alimente îndelung prăjite sau grăsimi precum margarina*** *Nu este de mirare că un consum exagerat de margarină, grăsimi nesaturate şi alte grăsimi hidrogenate este asociat cu* ***o mare incidență a diverselor forme de cancer.***

Pe lângă această maladie, ***consumul regulat de uleiuri hidrogenate şi alimente procesate este strâns asociat cu un risc crescut de arterioscleroză, boli cardiace, boli autoimune şi hipertensiune arterială.***

Grăsimile naturale sunt combustibilul preferat al inimii, celulele cardiace fiind specializate în conversia grăsimilor în energie. În acest scop, o substanță nutritivă numită ***carnitină*** *este necesară pentru eliberarea grăsimilor în celulă în vederea arderii. Grăsimile nu pot fi convertite eficient fără o cantitate adecvată de carnitină, scrie doctorul Ingram.*

Carnitina *este un aminoacid* ***sintetizat în ficat din alți doi aminoacizi – lisină şi metionină*** *– ambii obținuți din surse alimentare. Dacă dispuneți de suficiente rezerve de carnitină, puteți consuma toate grăsimile naturale pe care le doriți, deoarece acest aminoacid ajută la arderea grăsimilor, în special la nivelul inimii, unde nu sunt niciodată stocate. Dintre vegetale cele mai bogate în carnitină sunt fructele de avocado şi* ***germenii de grâu****.*

Cele mai bune surse de acizi graşi esențiali *sunt: migdalele, nucile, semințele de floarea-soarelui şi de dovleac, ananasul, fructul de avocado. Cele mai bune uleiuri sunt cele obținute prin presare la rece din măsline, porumb, floarea-soarelui, susan, şofran.“* (**10**)

Din toate aceste constatări, privind toxicologia alimentară a grăsimilor, se remarcă „bogăția“ toxinică, rezultată în urma oxidării grăsimilor polinesaturate, pornind chiar din momentul inițial de obținere

a uleiului brut, până la fierberea în ulei (la temperaturi ce variază în jurul valorii de 200^0 C), a diverselor preparate alimentare.

Dar, dincolo de toată această „toxicologie chimică“, nu trebuie să omitem nicicum aşa numita „toxicologie radiativă“ a preparatelor tratate termic.

Astfel, acesta este foarte interesant evidenţiată, prin „radiografiile electronografice“ de tip Kirlian, de către H. Oldfield şi R. Coghill, în aceeaşi lucrare citată până acum, „Faţa nevăzută a creierului“:

În seria de experimente efectuate, am remarcat diferenţe clare de radiaţie naturală între câmpurile diverselor obiecte studiate, diferenţa dintre ***untul de fermă****, de provenienţă animală şi* ***uleiul de măsline obţinut prin presare la rece*** *fiind cea mai notabilă. La eşantionul de ulei de măsline am remarcat o a doua emisie de energie radiantă, un fenomen singular înregistrat numai în cazul acestui produs (fenomen în privinţa căruia nu putem furniza nici o explicaţie). În următoarea imagine surprinsă, eşantionul de ulei de măsline este ca la început, iar tot ce am reuşit să obţinem prin metoda Kirlian ca descărcare de tip corona la* ***uleiul obţinut din grăsimi de porc*** *a fost o pată minusculă de culoare albastră fixată pe o placă altfel goală.* (**66**)

Iată, la final, remarcăm, din citatul de mai sus, posibilităţi de realizare a unei alimentaţii şi industrii alimentare cât mai naturale posibil, în care untul de fermă şi uleiul presat la rece să fie componentele lipidice de bază.

În acest fel, se respectă structura organică, levogiră a alimentului – pentru reabilitarea, menţinerea şi potenţarea la valori nebănuite, în prezent, a sănătăţii umane. Adică: **pentru Viaţă**, în ultimă instanţă!

8.2.4.7 BĂUTURILE

Băuturile, adică lichidele, reprezintă o categorie care poate fi înscrisă ca o grupă alimentară distinctă.

Astfel, putem împărţi clasa lichidelor în trei mari categorii:

1. Lichide ce asigură aportul de apă în organism, aici intrând **apa de robinet**, dar şi **sucurile nealcoolice** din comerţ;

2. Băuturile alcoolice fermentate;

3. Băuturile alcoolice distilate.

De la bun început, trebuie să precizăm că viziunea noastră include, ca lichid util şi cu adevărat compatibil organismului uman, **apa organică**. Aceasta se referă, fie la lichidul regnului animal (din lapte), a regnului mineral (apa de izvor, apa plată, dar şi apa simplă purificată şi energizată), dar, mai ales, la lichidul regnului vegetal (apa de legume, sucurile din vegetale etc.).

Aceste considerente se bazează pe ideea compatibilităţii între structura vie, levogiră, cum este apa organică (vezi 10.2), şi aceeaşi structură levogiră, a componentelor moleculare şi atomice, ale organismului uman.

Această ipoteză este întărită şi confirmată prin experienţele **ing. Marcel Violet**, dar şi a altora, inclusiv din spaţiul românesc – care vor fi expuse pe larg la subcapitolul respectiv.

Acum, prezentăm doar afirmaţiile seci ale manualelor de biofizică ale Facultăţilor de Medicină şi Agronomie, care doar afirmă, fără să explice exact, caracterele deosebite ale apei organice:

O bună parte a apei care intră în alcătuirea sistemelor biologice (în mod deosebit în structura celulelor) ***manifestă proprietăţi fizice neobişnuite*** *(se evaporă extrem de greu, nu îngheaţă nici la temperaturi cu mult sub 0^0C, nu dizolvă cristaloizii, nu participă la osmoză etc.). Cercetările efectuate demonstrează că* ***apa intracelulară are un grad superior de ordonare****, semănând mai mult cu gheaţa decât cu apa lichidă.* (**68**)

O fracţiune din apa citoplasmatică este foarte rezistentă la desecare, nu îngheaţă nici la -20^0C, nu are proprietăţi de solvent şi nu este transferată prin membrană). (**67**)

Un aspect interesant se referă la relaţia dintre cantităţile de apă şi de sare ingurgitate, aceasta fiind de direct proporţionalitate. Cu cât se ingurgitează mai multă sare, pe fondul toxinelor alimentaţiei tradiţionale, cu atât se va simţi nevoia unui mai mare aport de apă obişnuită.

Acest lucru este firesc, inclusiv din punct de vedere biofizic şi biochimic, ca aportul unui element, nu atât mineral, cât, mai ales, anorganic (clorura de sodiu) să atragă şi dizolvantul corespondent – **apa obişnuită**, devenită, prin poluare, o structură anorganică (adică **antiorganică** – vezi 10.2).

Termenul de „mineral“ nu se referă la apa îmbuteliată în comerţ ca „apă minerală“ – de fapt, o „apă mineralizată“, cu oligoelemente minerale – ci la apa de robinet sau cea care se găseşte peste tot în natură, ca un component fundamental al lumii minerale.

Treptat, cu ajutorul hranei naturale, **depozitul de sare din organism se dizolvă, edemele încep să dispară, ţesutul subcutanat (umflat de lichid) diminuă progresiv, pielea devine netedă, organismul începe să se regenereze**.

Acestea sunt descrieri ale înfăţişării celor ce folosesc acest mod de hrană şi de viaţă...

De aceea, noi considerăm (şi experimentăm acest lucru), că, lichidul organic existent în lapte, dar, mai ales, în legume şi fructe (impropriu numit apă) – asigură întregul necesar lichidian al organismului.

Referitor la **băuturile răcoritoare, nealcoolice**, de tipul sucurilor din comerţ, putem spune că, prezenţa în compoziţia lor a diverşilor aditivi şi adjuvanţi, a acizilor minerali, caramelului, a zahărului, chiar a concentratului din care se obţin sucurile (metode ce denaturează principiile active, vitale organismului) – orientează asupra calităţii acestora...

De altfel, curentul de opinie ce conştientizează efectele negative ale acestora, este în continuă creştere, efecte toxicologice fiind prezentate pe larg în mass-media, dar şi în manualele de toxicologie, discutându-se mult în lumea medicală de efectele controversate ale acestora.

Precizăm doar că, aceste preparate – promovate a fi produse pe bază de extracte „naturale“ (dar, în fapt, aceleaşi „prafuri“ devitalizate, „concentrate“ de substanţe chimice, exact **ca în borcanele chimiştilor din chimia industrială**), sau sucuri naturale pasteurizate şi sterilizate prin fierbere la **105^0 C**, apoi stabilizate cu aceleaşi substanţe toxigene, controversate – ca marea majoritate a produselor denaturate, sunt concepute doar pe principiul comercial al rezistenţei în timp.

În această deosebită afacere, există, însă, şi **un „păgubit“: însuşi omul modern, dispus să-şi sacrifice sănătatea pe „altarul“ gustului!...**

În legătură cu **băuturile alcoolice**, lucrurile sunt şi mai clare.

Între cele două categorii de băuturi alcoolice, le recomandăm

pentru consum, cu foarte mare moderaţie, pe cele fermentative, **de tip bere şi vin (dar numai cele naturale, nechimizate, nepasteurizate etc.).**

Această recomandare e bazează pe calităţii lor, de a fi structuri vii, organice, produse prin procesul de fermentaţie naturală. Alcoolul rezultat este şi el natural, deci uşor de armonizat în structura tisulară.

Însă, cum, ca în orice proces, **doza contează**, acelaşi lucru este valabil şi în acest caz. Prin ingurgitarea a multor litri de vin sau bere naturală, excesul creat va dezechilibra organismul, bulversând structurile intime.

Exact acelaşi lucru se petrece şi în cazul excesului culinar, chiar în cazul produselor naturale!

Numai că, în al doilea caz, linia de demarcaţie dintre foame şi saţietate, este mult mai uşor de sesizat, pentru a se lua măsura corespunzătoare (oprirea aportului culinar, fie el şi din produse naturale). În schimb, sesizarea momentului – pentru limitarea aportului produselor alcoolice fermentative, naturale – este mult mai greu de „surprins"...

De aceea este nevoie de „dreapta măsură". Cu atât mai mult, cu cât această „măsură" nu are valoare fixă, pentru că, deşi oxidarea alcoolului etilic se face cu viteză aproape constantă, fiecare individ are propriul sistem enzimatic (microzomial etc.), mai mult sau mai puţin dotat, calitativ şi cantitativ.

Mult mai dramatică este afectarea organismului, în urma aportului de **alcool distilat**, deci dextrogirizat. Asocierea structurii sale denaturate, cu excesul cantitativ şi de concentraţie, creează adevăratele „bombe energetice negative", pe care le cunoaşte oricine...

Aceste teribile efecte distructive, mai ales asupra ficatului, pot fi produse prin folosirea, în doze crescute, a acestor produselor alcoolice – iniţial de fermentaţie, supuse ulterior distilării – ca: **ţuică, rachiu, coniac** etc.

De aceea, arabii le foloseau doar ca droguri (în sensul real al acestui cuvânt), în doze farmaceutice...

În concluzie, **lichidele – alcoolice sau nealcoolice – sunt compatibile cu organismul doar în forma lor organică, levogiră** (şi în doze echilibrate).

Această calitate poate fi transmisă şi apei anorganice, prin combinări cu elemente vegetale (acest aspect va fi aprofundat la subiectul dedicat emisiei radiative bioelectroluminiscente).

Însă, cea mai importantă concluzie, se referă la stabilirea unei relaţii de directă proporţionalitate între cantitatea de clorură de sodiu (sarea rafinată de bucătărie) ingurgitată şi toxicitatea hranei denaturate tradiţionale, pe de o parte, şi, pe de altă parte, cantitatea de lichid (în speţă apa organică) solicitată de către organism, prin senzaţia de sete.

Ultima afirmaţie poate părea ciudată, dar se bazează pe propriile noastre **experienţe şi trăiri**: aşa cum, prin hrana total naturală şi netoxică, **se „pierde" senzaţia de foame**, tot aşa, prin eliberarea de toxine şi prin neutilizarea sării (chiar şi a celei naturale, „sarea pământului"), **se „pierde", în timp, şi senzaţia de sete!**

Acest lucru nu este deloc întâmplător în evoluţia (pe plan fizic) a universului numit OM: eliberarea de senzaţii (gustative, olfactive etc.), pentru o firească desfăşurare a trăirii şi vieţuirii...

Dispar senzaţiile şi revin trăirile sau, şi mai evident, **eliberăm senzaţionalul pentru redescoperirea Trăirii – întru Viaţă, Adevăr, Sinceritate, Iubire!**

Acesta-i sensul firesc de evoluţie – de la gestul culinar natural şi digestia naturală, către Gestaţia unei Lumi Noi, trăind o nouă Digestie informaţional-spirituală...

*
* *

La finalul acestui subiect de importanţă deosebită – în descoperirea toxicologiei culinare, a majorităţii grupelor alimentare, exceptând doar carnea – prezentăm un ultim citat, din deosebita lucrare a lui Tompkins şi Bird, „Lumea secretă a plantelor“:

La începutul secolului XX s-a observat că bărbaţii din nordul Angliei şi sudul Scoţiei, care la vremea războaielor napoleoniene erau renumiţi pentru staturile lor înalte şi pentru forţa lor fizică, datorită cărora erau consideraţi printre cei mai buni soldaţi din armata engleză şi de continentul european, au fost loviţi de un fel de boală misterioasă care făcea ca ***adolescenţii să crească mici, pricăjiţi şi lipsiţi de vigoare****, astfel că în perioada războiului cu burii (1899–1902)* ***un mare număr din ei fură declaraţi inapţi pentru serviciul militar.***

Îngrijorate de acest fenomen, autorităţile au trimis la faţa locului ***o comisie de anchetă*** *care să stabilească de urgenţă cauzele acestui fenomen alarmant. Concluziile comisiei au fost că răul stătea în migrarea masivă a populaţiei spre oraşe, unde aerul poluat de instalaţiile industriale era nociv,* ***şi mai ales*** *în consumul de* ***pâine albă, margarină şi zahăr rafinat****.*

Dar asemenea lucruri, la începutul secolului XX, părură tuturor atât de absurde, încât nimeni nu le luă în serios. (**33**)

Acest scurt, dar concentrat fragment, atrage atenţia asupra unei „**triade toxice solide**“, reprezentată de **pâine, margarină, zahăr** – ca exponente principale, care au îndepărtat actuala societate umană, de calităţile originare ale alimentelor.

La rândul nostru, atragem atenţia asupra unei alte posibile „triade toxice“, de data aceasta lichidă: **lapte pasteurizat, ulei rafinat şi băuturi distilate**.

Poate că, aceasta este şi mai periculoasă decât prima, prin forţa crescută de penetrare a lichidului toxic, în torentul circulator şi limfatic al organismului!

De aici, **încă odată rezultă nevoia eliminării din alimentaţie a tuturor structurilor denaturate, în cadrul cărora, cele lichide ocupă un rol deosebit de important.**

8.3 ALIMENTAÞIA NATURALÃ, PRODUSELE DE SINTEZÃ ªI PRELUCRARE CHIMICÃ INDUSTRIALÃ ªI PRODUSELE DE MANIPULARE BIOLOGICÃ

8.3.1. PRODUSELE DE SINTEZÃ ªI PRELUCRARE CHIMICÃ INDUSTRIALÃ

În privința acestui tip de produse, s-au făcut deseori referiri, pe parcursul prezentării noastre. Acest subiect, al nocivității acestor factori, este conştientizat tot mai mult, fiind abordat, uneori bine sistematizat, atât în mass-media, cât şi în tratatele medicale de toxicologie şi igienă a alimentației.

De aceea, în continuare, vom realiza doar o trecere în revistă a acestora, fără a insista în mod special asupra vreunui grup de produse din această categorie.

Astfel, putem clasifica **substanţele de sinteză şi prelucrare chimică industrială**, ce pătrund în organism, în trei mari categorii.

Iată o prezentare cât mai schematică a acestora:

A. Conservanþi alimentari:

1. Conservanți fizici:
   a. Prin congelare, cu scăderea marcată a temperaturii şi cu distrugerea structurilor tisulare;
   b. Prin deshidratare – creşterea temperaturii (prin tratamente termice intensive);
   c. Prin radiații ultraviolete;
   d. Prin afumare (se formează HPA).
2. Conservanți chimici:
   a. Acidifierea cu acid acetic glacial (oțet sintetic);
   b. Sărarea cu clorură de sodiu (NaCl);
   c. Zahararea cu zahăr rafinat.
3. Conservanți sintetici – ce utilizează diferite substanțe chimice obținute prin sinteză chimică industrială:
   a. Substanțe ce se opun modificărilor biologice (antiseptice, antibiotice şi antigerminative);
   b. Substanțe care se opun acțiunii oxigenului (antioxidanți sintetici, chelatori);
   c. Substanțe care se opun modificărilor fizice (lianți, emulgatori, stabilizatori, spărgători de spumă, anticristalizanți etc.).

B. Aditivi ºi adjuvanþi alimentari:

1. Conservanți sintetici – prezentați anterior;
2. Coloranți alimentari de sinteză;
3. Aromatizanți sintetici;
4. Edulcoranți (îndulcitori) sintetici, de tipul zaharinei şi aspartamului.

C. Produse denaturante utilizate de agricultura chimică, intensivă:

1. Concentrate proteice pentru animale obținute din carcase de animale;
2. Antibiotice pentru animale şi plante;
3. Hormoni de creştere pentru animale şi plante;
4. Îngrăşăminte chimice de sinteză;
5. Pesticide:
  a. Insecticide;
  b. Fungicide;
  c. Erbicide;
  d. Acaricide;
  e. Nematocide;
  f. Rodenticide.

Despre toate aceste elemente ale chimiei de sinteză, lucrurile stau foarte clar din perspectiva Alimentației Naturale: prin tratamentele termice şi chimice, din cadrul procesării industriale, aceste produse (compuşi chimici, substanțe chimice pure, asemenea celor din deja celebrul „borcan al chimiştilor“) devin **racemice**, cu predominanță dextrogiră.

Pentru relevanța susținerii ideii de mai sus, este suficient să ne remintim doar de exemplul thalidomidei, medicament sintetic, recunoscut a avea efect toxic (tocmai datorită racemizării soluției, obținută industrial).

Practic, toate substanțele enumerate mai sus, se obțin în combinate chimice. Acest proces de „chimizare“ a alimentației a ajuns, în acest fel, la suprema sa exprimare.

De aceea, poate, în ultimul timp se observă, tot mai frecvent, tendința unei abordări cât mai naturale – cel puțin din această perspectivă – a conservanților, coloranților, a aditivilor şi adjuvanților de tot felul.

Cel puțin în privința substanțelor folosite în agricultură, tendința este clară, mai ales în Occident, unde alimentele obținute în sistem de agricultură intensivă – din îngrăşăminte chimice de sinteză, pesticide şi alți „ajutători“ sintetici de creştere – sunt tot mai marginalizate, tendința către utilizarea alimentelor „ecologice“, fiind cât se poate de clară.

Chiar şi la acest nivel, al agriculturii ecologice sau biologice, avantajele pentru sănătate încă nu sunt foarte clar percepute la noi în țară, existând discuții controversate în acest sens.

Însă, devine tot mai evident, cel puțin prin prisma teoriei alimentației naturale, că moleculele sintetizate, dextrogirizate (deci, denaturate în urma proceselor tehnologice industriale), au o acțiune puternic negativă asupra organismelor vegetale şi animale, tratate în acest fel.

Dar despre aceste efecte, mai puțin cunoscute, ne vorbesc pe larg manualele de medicină naturală.

Înainte de a prezenta aceste aspecte, să amintim câteva efecte negative ale unui conservant şi „aromatizant“, larg utilizat de fiecare „consumator“ de hrană tradițională – **sarea de bucătărie** sau **clorura de sodiu**, alături de alte substanțe conservante, de tipul **glutamatului sodic**.

Asemenea aspecte sunt evidențiate, atât în lucrarea, deja amintită, a dr. med. D. Ornish, „Revoluție în terapia bolilor de inimă“, cât şi în

diverse alte lucrări de promovare a naturopatiei:

Rezultatele unor cercetări mai recente arată că alte forme de sodiu, ca hipercarbonatul de sodiu (praf de copt) sau glutamatul au, chiar la persoanele sensibile la sare, o influență mică asupra presiunii sanguine. După cum se vede, ***nu sodiul, ci clorura de sodiu este răufăcătorul****.* ***Glutamatul de sodiu****, care este folosit frecvent pentru potențarea gustului poate avea însă alte efecte nocive, nu nemijlocit asupra inimii, ci asupra sănătății dvs. în general. Cum rezultă din unele studii, glutamatul este cauza așa-zisului* ***sindrom al restaurantelor chinezești:*** *eriteme de scurtă durată, bufeuri, transpirație, toropeală, sau dureri de cap, de care suferă 15-25% din vizitatorii restaurantelor chinezești după consumarea de mâncăruri cu conținut de glutamat. Mult mai îngrozitoare este totuși o altă informație referitoare la efectele aminoacidului glutamat: consumat în cantități mari, poate vătăma creierul. Alte studii ale* ***dr. John Olney*** *de la „Washington University“ și* ***dxr. Dennis Choi*** *de la „Stanford University“ au arătat că glutamatul de sodiu a provocat, la animale, vătămări ale creierului, deși acest lucru nu a putut fi confirmat prin alte studii.* (**32**)

Sarea marină are în compoziție aproximativ 100 de elemente, sarea de bucătărie numai două. *Unul din cele două elemente este o adevărată otravă: clorul. El are o mare concentrare în sarea de bucătărie încât un pahar de soluție concentrată de sare poate omorî un om.*

Sarea de bucătărie este anorganică; *adică nu este de proveniență vegetală sau animală. Ea nu conține enzime. Omul consumă plante care au enzime de origine organică. Plantele sunt cele care transformă substanțele anorganice din pământ în substanțe organice. Deci omul nu este înzestrat de natură să consume materii anorganice. Ca urmare, noi eliminăm sarea fără să o fi schimbat în structura ei chimică.*

S-a constatat că omul nu poate asimila decât urme infime de substanțe anorganice*; dintr-o linguriță de sare, numai o milionime de gram, restul aproape rămâne în întregime să impurifice sângele și organele. Astfele se stimulează starea de boală!*

Sarea de care omul are nevoie se găsește suficient în alimentele crude*. Dovada ne-o dă maimuța care trăiește fără sare și fără bolile care îl macină pe om.*

Sarea, odată înghițită cu alimentele, provoacă sete și este necesar să bem apă, pentru a-i diminua toxicitatea, fiind un corp străin. ***Această apă pe care o bem ca să diluăm sarea din organism penetrează apoi și uzează țesuturile, pereții arterelor și generează creșterea tensiunii.***

Soluția de sare de care vorbim se fixează în parte pe pereții celulelor care alcătuiesc țesuturile. În aceste condiții, greutatea corpului crește, pielea capătă un aspect spongios și noi tot timpul suntem chinuiți de sete și de foame. *Din cele* ***15–20 gr*** *sare pe care le ingerăm în mod obișnuit prin alimentele consumate, rinichii noștri, în condiții normale, nu pot elimina decât* ***5–7 gr,*** *fapt care explică de ce cei care mănâncă sare mai multă transpiră anormal și suportă greu căldura.*

După această introducere, privitoare la sarea de bucătărie, în continuare, vom observa consecințele nocive ale utilizării substanțelor

chimice, care stau la baza agriculturii „moderne“ – în fapt, o **agricultură chimizată şi denaturată** (ca şi tratamentele termice ale alimentelor obţinute din aceasta).

Acest aspect ne este pe larg prezentat şi argumentat de un foarte bun specialist al domeniului, **dr. biol. Petre Papacostea**.

Acest deosebit specialist – al „**Agriculturii pentru Viaţă**“, ne permite această corespondenţă, cu tipul de Medicină promovat în această lucrare – ne prezintă un model alternativ de abordare a agriculturii, în paginile Manualului de „Medicină Naturistă“, de sub redacţia dr. Pavel Chirilă.

Fără alte comentarii, iată lungi extrase, din acest extrem de interesant şi incitant text, care îndeamnă la meditaţie – pentru aprofundarea unei profunde relaţii, existente între modul de preparare a alimentelor, şi modul de cultivare acestora:

*La **15 iunie 1978**, ministrul de stat german (RFG), **Hans Eisenmann**, în cuvântul de deschidere la seminarul internaţional **„Sol sănătos, plantă sănătoasă – nutriţie sănătoasă“** (München), arată că ,,dacă cu 120 de ani în urmă (1858) înfiinţarea primei fabrici de îngrăşăminte chimice crea iluzia că se poate porni cu succes lupta împotriva foametei care va fi învinsă, această euforie nu numai că s-a spulberat, dar oamenii au devenit mai lucizi. Urmările aplicării produselor industriale în agrofitotehnie au prilejuit un proces de regândire a problemelor, proces care trebuie să se desfăşoare cu tot simţul răspunderii atât din partea oamenilor de ştiinţă, cât şi a statului german.“*

*La rândul său, fostul ministru al agriculturii din Olanda, **Mansholt**, autor al planului de dezvoltare a agriculturii intensive din ţările Pieţii Comune afirma, într-un interviu acordat în anul 1979 Buletinului IFOAM (Federaţia Internaţională a Mişcărilor de Agricultură Organică), tradus şi publicat de atunci în mai multe ţări: ,,**Dacă vom continua să utilizăm substanţe chimice vom fi forţaţi să utilizăm pentru producţia plantelor substanţe mereu mai toxice, care alterează echilibrul ecologic**. Aplicarea de îngrăşăminte chimice în cantităţi din ce în ce mai mari în multe regiuni ale lumii va duce la fenomene de eroziune. Concluzia este: dacă vom continua astfel nu vom putea hrăni populaţia globului. **Dacă lucrăm cu tehnologii gândite după criterii biologice vom putea face totdeauna agricultură.** Atâta timp cât există soare, apă, sol şi microorganisme vom putea produce neîntrerupt, dacă asigurăm echilibrul ecologic. Există exemple care arată că având cunoştinţele necesare şi grija corespunzătoare**, se pot obţine producţii mari şi fără îngrăşăminte artificiale sau pesticide de sinteză**. O agricultură integrată în ciclurile naturale necesită cunoştinţe ample în domeniul biologiei şi al agronomiei“.*

*Această situaţie explică de ce se acordă o atenţie din în ce mai mare luptei pentru o agricultură gândită consecvent biologic, luptă începută în deceniul al treilea al secolului XX. În favoarea acestei lupte se pronunţă, pe de o parte, cercuri de producători şi cercuri largi de consumatori din numeroase ţări, iar pe de altă parte este luată din ce în ce mai mult în atenţie de cercurile ştiinţei oficiale şi de cercurile politice. În **cursul anului 1981 a fost inaugurată prima catedră de agricultură biologică din lume în cadrul unei universităţi de stat la Kassel, în Germania.***

Privind retrospectiv dezvoltarea agriculturii putem alege momente

de cotitură din istoria acesteia pentru a analiza avantajele pe care le-au adus, dar totodată şi învăţămintele care se pot trage în vederea unei noi atitudini care trebuie să facă parte în mod obligatoriu din ultima şi cea mai importantă revoluţie, după cele tehnico-ştiinţifice şi sociale, şi anume, revoluţia ecologică. Ne vom limita la două exemple.

Timp de mai multe milenii producţia agricolă s-a bazat în special pe energia solară exploatată cu ajutorul fotosintezei. Desigur, nu au fost milenii de simplă transmitere pasivă a unor tradiţii, ci milenii de acumulări; s-au constituit specii şi varietăţi alimentare care stau în cea mai mare parte şi la baza alimentaţiei actuale, îmbogăţită în lungul istoriei prin confruntarea experienţelor diferitelor popoare.

În ***secolul al XVIII are loc însă o mare cotitură****. Între anii* ***1730–1738*** *se elaborează* ***sistemul de asolament Norfolk****, iar extinderea sa ulterioară a permis creşterea producţiei de grâu de* ***2,5 ori.*** *Această creştere a producţiei cu 250% demonstra în mod clar că în natură există conexiuni ale asociaţiilor vegetale naturale pe care agricultura empirică de până atunci le suspendase sau nu le organizase, dar care pot deveni funcţionale printr-o organizare mai judicioasă a proceselor de producţie. Astfel s-a declanşat* ***o reacţie în lanţ****: creşterea producţiei vegetale a făcut posibilă creşterea producţiei animale, iar aceasta a permis creşterea substanţială a producţiei de îngrăşăminte organice. Prin procedeele aplicate energia solară era utilizată cu un randament mult superior faţă de cel anterior, unele materiale şi energia reziduală din excremente fiind reciclate în beneficiul solului şi al plantei.* ***Prin asolamentul Norfolk se organizau pur şi simplu canale noi de circulaţie a informaţiei biologice, a energiei şi substanţelor.*** *Resorturi ascunse ale sistemului cuprinzând ca subsisteme solul, planta, animalul şi omul, existente în stare potenţială erau brusc activate şi revigorate. Se pusese în funcţie o lege biologică de integrare, chiar dacă acest lucru nu a fost pe deplin conştientizat, ci numai intuit.*

Un al doilea moment important asupra căruia ne oprim este fundamentarea utilizării îngrăşămintelor chimice de către ***Justus von Liebig****, un mare chimist şi un mare om de ştiinţă înzestrat cu conştiinţă socială, ceea ce i-a permis ca după ce şi-a cristalizat concepţia agrochimică, publicată în prima ediţie a lucrării sale de bază privind utilizarea chimiei în agricultură, să înceapă* ***a observa şi să ia cunoştinţă de efectele produse de îngrăşămintele chimice****. Conştientizarea efectelor negative ale acestora a mers atât de departe, încât el a ajuns să afirme spre sfârşitul vieţii că îngrăşămintele azotate nu trebuie niciodată folosite. El a publicat cinci ediţii ale lucrării sale de bază. În mod regretabil, agrochimiştii nu citează însă nici în prezent decât prima sa ediţie, pe care îşi elaborează concepţiile care stau la baza agriculturii chimizate.*

Îngrăşămintele chimice destinate a asigura în primul rând aprovizionarea plantelor cu azot, fosfor şi potasiu prezentau anumite avantaje din care cele mai importante sunt o creştere rapidă a producţiilor vegetale şi o reducere a muncii de aplicare pe teren, deoarece în locul celor câteva zeci de tone de gunoi de grajd se aplică numai câteva sute de kilograme de îngrăşăminte chimice la hectar.

În timp însă s-au înregistrat efecte negative *care au alarmat încă din secolul trecut pe cei care îmbrăţişau nu numai aspectele pur economice, ci ansamblul problemelor. În prezent putem enumera pe scurt* ***dezavantajele folosirii îngrăşămintelor chimice:***

– slăbirea rezistenței plantelor la agresiunile agenților patogeni şi a dăunătorilor, necesitând găsirea de substanțe toxice pentru a asigura protecția lor;
– scăderea capacității de păstrare în depozit, adesea înregistrându-se pierderi mari la această fază şi din nou utilizarea de substanțe care să împiedice dezvoltarea mucegaiurilor, dăunătorilor etc.;
– alterarea sau pierderea însuşirilor organoleptice (fructe fade, produse cu gust neplăcut);
– pierderea unor însuşiri caracteristice cum este aptitudinea pentru panificație a făinii de grâu.

***Efectul cel mai grav însă constă în alterarea solurilor**, care, pierzându-şi structura, sunt supuse eroziunii mai mult sau mai puțin accelerate, apar diverse fenomene negative ca sărăturarea, acidifierea, excesul de umiditate. La acestea se adaugă compactarea care face imposibilă circulația prin sol a animalelor care contribuie la afânarea şi omogenizarea solului (râme, insecte etc.). **„Fertilizarea" cu îngrăşăminte chimice duce la pierderea fertilității solului**. Din această cauză trebuie avută clar în vedere deosebirea de conținut ale noțiunilor de **productivitate şi fertilitate a solurilor**. Productivitatea poate fi mărită cu îngrăşăminte chimice (de exemplu, nisipuri absolut nefertile pot deveni productive), fertilitatea este însă rezultanta funcționării rețelei complexe de procese pedogenetice care sunt de natură bio-fizico-chimică, desfăşurate însă sub semnul vieții din sol care le reglează.*

*La efectele negative amintite mai trebuie adăugate cele pe care le atrage după sine selecția de soiuri cu capacitate mare de valorificare a îngrăşămintelor chimice precum şi unele preocupări ale ingineriei genetice actuale care ar putea avea repercusiuni deosebit de negative ca, de exemplu, crearea de soiuri rezistente la diferite pesticide semănate pe terenuri tratate cu erbicide care împiedică dezvoltarea oricăror altor buruieni. **Astfel de tehnologii sunt extrem de profitabile institutelor care produc asemenea sământă, dar aservesc țările care o importă şi contribuie la poluarea mediului**. În plus, măresc riscul pierderii de material genetic valoros şi nu poate garanta că asemenea culturi nu vor fi distruse de agenți patogeni față de care se vor dovedi sensibile.*

*Tragem o concluzie importantă: în timp ce **succesul asolamentului Norfolk s-a datorat faptului că s-a bazat pe observarea viului, succesele chimizării s-au bazat pe succesele fenomenelor neviului, furnizat de rezultatele analizelor chimice**. Ori, pentru a analiza orice organism, acesta trebuie mai întâi omorât, descompus: **ceea ce se analizează este întotdeauna un cadavru**. Ca nivel de organizare neviul este întotdeauna inferior viului. Astfel, schemele, raționamentele, calculele care se fac pe baza rezultatelor analizelor chimice sunt produsele unor reprezentări abstracte, care nu mai au, în general, decât legături vagi sau de tip inferior cu viul. În aceste condiții se promovează o cunoaştere nerealistă iluzorie şi consecința este decepția care urmează euforiei şi optimismului inițial. **Prin chimizare s-au introdus factori de descompunere, de dezintegrare, un mers absolut opus celui determinat de asolamentul Norfolk, şi prin aceasta, ostil vieții la toate nivelurile.***

În prezent dispunem de o bază teoretică solidă care permite să înțelegem cu claritate care este mecanismul bunăstării ecologice şi care este sursa generatoare de boală în biosferă, legată de agricultură. Cheia ne-o oferă teoria materiei biostructurate a lui Macovschi (1972).

***Solul viu** este alcătuit din:*

***1.** coloizi organici şi minerali specifici cu suprafață activă mare, care tind să se asocieze în particule complexe, formând rețele şi pelicule prin ochiurile căreia sau în jurul cărora circulă;*

***2.** soluția solului care conține diferite molecule, atomi, ioni complecşi.*

***În cadrul soluției solului au loc reacții de sinteză sau de descompunere a diferitelor molecule, iar între soluția solului şi coloizii acestuia au loc schimbări continui de substanță.** S-ar putea extinde, deci, şi la fiziologia sau biochimia solului noțiunile de anabolism şi catabolism, asimilație şi dezasimilație.*

Ansamblul materiei coloidale a solului este sediul specificității unui tip de sol, ea purtând amprenta tuturor factorilor pedogenetici implicați, cum ar fi, de exemplu, materialul parental, speciile vegetale etc.

***Între materia coloidală şi soluția acestuia există un echilibru dinamic guvernat, la solurile fertile, sănătoase de materia coloidală.** Când se favorizează o pseudofertilitate prin îmbogățirea artificială a soluției solului cu elemente nutritive pentru plantă, solul se îmbolnăveşte şi devine sediul unor procese care, alterând fracția coloidală organo-minerală, **antrenează toată gama de fenomene care duc la moartea solului**. Expresia poate să pară nepotrivită, dar dacă ținem seama că pe un sol sărăturat plantele devin din în ce mai rare, dacă ne gândim la solurile spulberate de vânturi în S.U.A. în anul 1934 de pe o suprafață enormă, fiind compromise mai multe milioane de hectare (Dorst 1970), atunci vom intui mai uşor că asemenea expresii corespund unei realități.*

*Paralelismul constatat între structura materiei vii şi aceea a solului viu nu este o apropiere forțată, un rezultat al fanteziei, ci este o realitate funcțională care se traduce prin coordonări complexe în cadrul sistemului sol-plantă. Aceasta **se verifică prin faptul că orice măsură agrotehnică care defavorizează materiile coloidale din sol se repercutează şi în calitatea plantei prin alterarea materiei biostructurate**. Exemplul cel mai tipic este utilizarea îngrăşămintelor chimice cu azot solubil, care **determină în sol degradarea humusului, iar în plantă scăderea relativă a conținutului de proteină pură, de celuloză, de polimeri în general pe de o parte, iar pe de altă parte, creşterea cantității de aminoacizi liberi şi de compuşi azotați minerali, precum şi creşterea cantității de zaharuri reducătoare**, toți aceşti compuşi aflându-se în soluția cu structură moleculară din celule şi din jurul celulelor. Putem spune că se înmulțesc pietrele de construcție izolate în defavoarea construcției însăşi. La rândul lor, **plantele care au asemenea caracteristici devin cauza unor alterări fiziologice în organismul consumatorilor animali**. Astfel, pe lângă creşterea considerabilă a numărului animalelor sterile sau care avortează spontan, s-a putut stabili că la vaci care au păscut pa pajişti îngrăşate cu doze mari de azotat de amoniu (300–400kg/ha) se modifică în sânge proporția de methemoglobină care creşte de la 7–8% la vacile martor, care au păscut*

pe o pajişte neîngrăşată, până la 28–36% valoarea medie fiind de 30–32%(Vasu, 1986). Există, deci, o continuitate şi o interdependenţă între toate nivelurile biosferei.

Solul, planta, animalul şi omul au un strămoş comun în stratul superficial străvechi al Terrei. Învelişul de soluri actual , ca urmaş direct al acelui înveliş primordial este legătura comună între toate celelalte regnuri şi dintre acestea şi întreaga planetă, de unde importanţa sa covârşitoare pentru lumea vie actuală şi solidaritatea perfectă a diferitelor regnuri vii. Orice defecţiune provocată artificial la oricare din aceste niveluri ale biosferei se repercutează în toate celelalte . Starea de sănătate sau de boală parcurge ca o undă întreaga biosferă.

În viitor, orice tehnologie aplicată în agricultură va trebui să ţină seama de necesitatea de a asigura coeziunea nivelurilor biosferei şi de a spori fertilitatea solurilor prin respectarea mecanismelor naturale. Acestea pot fi astfel organizate încât producţia să corespundă necesităţilor social-economice gândite însă conform cu raţiunea de a fi a lucrurilor.

Odată înţeles corect raportul dintre cantitate şi calitate, devine evident pentru oricine că lumea trebuie organizată consecvent în jurul ideii centrale de integrare a omului într-o ambianţă terestră pe care el o organizează în conformitate cu structura cosmică în care se află ca fiinţă bio- psiho-socială. ***Trebuie să se opteze pentru soluţiile cele mai economice dintre soluţiile biologice şi nu pentru soluţiile cele mai biologice dintre cele economice.*** *Atunci se poate înţelege şi afirmaţia lui* ***Pfeiffer:*** *„Numai ceea ce este biologic just este şi economic avantajos“. Gândirea modernă descoperă că nu se mai pot elabora şi implementa tehnologii şi intervenţii umane în natură dacă nu se realizează o legătură strânsă între economie şi ideal umanist.*

Prin hrănirea directă a plantelor cu forme solubile de elemente chimice se oferă totdeauna acestora o soluţie dezechilibrantă, în primul rând, pentru că este unilaterală. În aceste condiţii apar următoarele tipuri de efecte speciale:

1. Carenţe*. În solul anormal solicitat să echilibreze soluţia nutritivă se ajunge treptat la o carenţare de alte elemente nutritive. Astfel, cercetări făcute în Franţa au demonstrat că aplicarea îndelungată a K a determinat carenţa de magneziu în aproape toate alimentele, carenţă care stă la baza a numeroase cazuri de tetanie, de exemplu , aşa numita „tetanie de iarbă“ a viţeilor, care pasc primăvara pe păşuni mult timp îngrăşate chimic. Dar carenţa de magneziu este în prezent foarte răspândită în toate zonele în care s-au aplicat mult timp îngrăşămintele chimice cu K. Astfel, în Polonia s-a constatat că în regiunile în care în secolul trecut s-au aflat sub ocupaţia germană şi austriacă şi în care s-au aplicat mult timp îngrăşăminte de potasiu, frecvenţa cancerului este mult crescută faţă de zonele aflate sub ocupaţia rusă unde nu s-au folosit îngrăşăminte chimice. Corelaţia inversă dintre Mg şi cancer este de mult cunoscută.*

2. Sensibilizări*. Îngrăşămintele cu azot determinând o creştere rapidă (forţată) a plantelor duc la alterarea amintită a echilibrului dintre materia vie biostructurată şi soluţia cu structură moleculară, astfel încât plantele devin atractive faţă de dăunători, şi stimulează virulenţa şi creşterea agenţilor microbieni , cu alte cuvinte devin „mai sensibile“ la*

agresiunea paraziților. Aceasta obligă la căutarea de mijloace chimice toxice de combatere a paraziților.

3. ***Intoxicații și alte tipuri de îmbolnăviri****. Acumularea enormă a nitraților în plantă creează pe de o parte* ***riscul reducerii acestora la forme de nitriți, săruri toxice cu efect mutagen care produc la sugari aşa numita „maladie bleue" mortală adeseori****. Ea este prilejuită mai ales de hrănirea copiilor cu morcov şi spanac. Pe de o altă parte, o bună parte din nitrații ingerați se transformă în organism în nitrosamină, substanță cu caracter cancerigen bine stabilit. Argumentul că în organismul uman se formează în mod natural nitrosamină şi că, deci, aceasta nefiind o substanță străină (xenobiotică) nu poate fi dăunătoare nu este valabil, dat fiind că se ştie de la* ***Paracelsus*** *că* ***„numai doza face ca o substanță să fie medicament sau otravă".*** *Astfel, organismul produce constant o cantitate mică de alcool etilic, care îi este necesară pentru buna sa funcționare şi totuşi efectele patologice ale alcoolismului sunt bine cunoscute.*

Tabloul clinic al toxicității pesticidelor (fungicide, insecticide, erbicide etc.) este atât de bogat şi variat, încât nu poate fi nici măcar rezumat în cadrul acestui capitol. De la intoxicații acute, mortale sau nu, până la intoxicații cronice cu evoluție lentă malignă (cancerogeneză), cu efecte mutagene (teratogene), cu suferințe greu de diagnosticat, tabloul este de o complexitate aproape inepuizabilă.

Experimental gradul de toxicitate al pesticidelor se măsoară pe baza indicatorului LD50 (doza letală pentru 50% din animalele experimentate) exprimată în mg/kg de greutate corporală. Asemenea experimentări furnizează numai date legate de toxicitatea acută, letală, dar nu permite să se stabilească dacă substanța are efecte mutagene sau dacă produce tumori. Desigur, există şi cercetări în acest sens, ele sunt însă mai rare. S-a putut stabili că insecticidele organosfosforice induc în intoxicațiile acute: cefalee, amețeli, spasme musculare, încetinirea bătăilor inimii şi a respirației, paralizie şi comă. Efectele cronice ale aceleiaşi categorii de substanțe la şoareci pot fi fenomene de intoxicații (mame) şi anomalii la pui. Unele din aceste insecticide dau naştere la produşi de degradare care stimulează o floră bacteriană anormală, iar la şobolani induc formarea de tumori ale tiroidei şi hipofizei. Compuşii organo-clorurați (o altă categorie de insecticide) induc în intoxicații acute: cefalee, tulburări ale stării de conştiință, anxietate, stări de slăbiciune, crampe musculare; în intoxicațiile cronice s-au înregistrat anemii grave datorită hematopoiezei anormale în măduva oaselor, cancer la şobolani şi şoareci. Unele substanțe din această categorie au drept consecință o reducere a fertilității şi malformații osoase ca membre diforme şi despicarea osului palatin (Monro, 1986).

Deosebit de frecvente sunt mai ales în țările dezvoltate, unde chimicalele sunt utilizate pe scară largă, *aşa-numitele alergii de care se ocupă două direcții ale cercetării medicale: ecologia clinică întemeiată de medicul american* ***T.D. Randolph (1984)*** *şi psihiatria moleculară (****Calatin, 1984****). În cadrul preocupărilor acestor două domenii s-au evidențiat fazele pe care le parcurge* ***boala alergică****:* ***stadiul 1, alarma****, simptome declanşate de primul contact cu o substanță sau un substrat mai complex (cefalee, vărsături, diaree etc.);* ***stadiul al doilea, adaptarea****, în care organismul pune în acțiune toate mecanismele de rezistență de care dispune. În această perioadă el*

se simte bine, uneori chiar mai bine în urma contactului cu alergenul. Acest stadiu are o durată variabilă de la individ la individ, putând uneori să se extindă la întreaga viață la cei cu o constituție extrem de robustă. În această perioadă, totuşi, rezistența este din ce în ce mai slăbită de alți factori de stres (infecții, solicitări fizice sau psihice etc.) şi în aceste cazuri bolnavul recurge din ce în ce mai mult la „stimulente" cum sunt cafeaua, țigările, alcoolurile etc., pentru a se menține pe „linia de plutire". ***Stadiul al treilea, epuizarea****; când orice contact cu alergenul declanşează stări patologice, organismul se simte bolnav, apar tahicardii, grețuri depresiuni, reumatisme, tulburări de memorie, halucinații, psihoze.*

*Problema toxicității şi declanşării stărilor alergice se complică mult prin faptul c****ă în prezent bolnavii nu sunt victima contactului cu o singură substanță chimică, ci, în general, cu multe substanțe simultan, iar efectul combinat al mai multor pesticide, de exemplu, este complet necunoscut****.* ***Monro (1984****) raportează rezultatele unor cercetări efectuate de* ***Mort*** *şi* ***Broad*** *(S.U.A.) privind situația pesticidelor remanente la 10 produse agricole (fructe şi legume). S-a constatat că 44% din 71 de probe conțineau 19 reziduuri de diferite pesticide; 24% din probe aveau mai mult de un pesticid, frecvente fiind 4 substanțe, din* ***care cel mai des întâlnit este DDT, a cărui utilizare fusese interzisă de 12 ani.***

Desigur, alimentele sunt purtătoare de substanțe poluante provenite şi din afara sferei agriculturii (surse de poluare legate mai ales de traficul auto şi de activitățile industriale). Totuşi, aportul agriculturii şi al industriei alimentare în degradarea mediului ambiant rămâne de o importanță extrem de mare, ținând seama că ***alimentul reprezintă contactul cel mai intim al omului cu mediul ambiant****. Efectele pesticidelor şi ale îngrăşămintelor chimice nu se reflectă numai în calitatea alimentelor, ci şi, în general, în calitatea mediului ambiant. Utilizarea pesticidelor reduce capacitatea funcțională a ecosistemului, având ca efecte: reducerea numărului de specii de organism din ecosistem* ***prin distrugerea nu numai a insectelor dăunătoare, ci şi a numeroase alte organisme, printre care unii antagonişti foarte eficienți în stăvilirea efectului de dăunători;*** *modificarea lanțurilor trofice; modificarea legităților fluxului energetic şi al ciclului substanțelor nutritive, înrăutățirea calității solului, apei şi aerului; modificarea stabilității şi capacității de regenerare a ecosistemelor.*

Prin intensificarea folosirii pesticidelor, potrivit lui ***Pimentel****, în numeroase cazuri productivitatea nici măcar nu creşte, ci, mai degrabă, scade. El dă ca exemplu plantații de bumbac şi livezi, în care aplicarea regulată a insecticidelor a determinat apariția unor noi atacuri de insecte şi acarieni. Pesticidele înrăutățesc şi fertilitatea solurilor.* ***Pimentel*** *de la* ***Universitatea Cornell*** *şi* ***Edwards*** *de la* ***Stațiunea experimentală Rothamsted*** *arată că* ***prin aplicarea de pesticide în ecosistemele agricole şi în pajişti au fost deja decimate populații întregi de microartropode (miriapode), iar viteza proceselor de descompunere şi mineralizare a fost redusă.*** *La efectele nocive enunțate se adaugă faptul că folosirea insecticidelor determină apariția de populații de dăunători rezistente la substanțele toxice, necesitând diversificarea continuă a pesticidelor folosite. În prezent* ***400 de specii de insecte şi acarieni sunt rezistente față de insecticide****, unele*

*din ele față de cele mai diverse pesticide. Acest număr de specii este dublu față de cel care fusese înregistrat în anul 1965. Un efect deosebit de păgubitor este pierderea a numeroase populații de albine şi polenizatori datorită pesticidelor, ceea ce afectează şi plantele a căror polenizare depinde de asemenea insecte. Aceiaşi cercetători arată că efectele dăunătoare ale pesticidelor sunt şi mai mult amplificate de faptul că în cea mai mare parte ele se distribuie cu avionul şi că numai 1% din cele 50 000 de tone de pesticide utilizate anual în S.U.A. îşi ating ținta propusă, respectiv „dăunătorii". Cea mai mare parte ajunge în mediul ambiant, unde acționează ca substanțe toxice şi ca alergeni. „Aprecieri foarte prudente, afirmă primul autor citat, duc la o estimare a costurilor pentru întreaga societate de 1 miliard de dolari". Studiul publicat în revista „**Bio Science**", citat în buletinul **IFOAM** se bazează pe mai mult de 60 de indicații bibliografice.*

În unele cazuri pericolul creat de pesticide este agravat de cheltuielile mari necesitate numai pentru o remediere parțială a situației. Astfel, în anul 1977 s-a interzis în California folosirea insecticidului DBCP (dibromclorpropan), un declanşator direct al cancerului gastric, după cum rezultă dintr-un studiu al serviciului sanitar de stat (Jackson, 1982) citat de bul. IFOAM amintit. Interdicția survenea după 20 de ani de aplicare în grădini şi livezi, timp în care se distribuiseră peste 400 de tone într-o zonă cu o lungime de peste 1000 de km. Într-un număr foarte mare de fântâni din terenul agricol s-a găsit un conținut de DBCP de 50–60 de ori mai mare decât limita considerată admisibilă. Până ce DBCP aflat în sol să se degradeze mai trebuie să treacă încă aproximativ 20 de ani. Privitor la această cantitate nu se poate lua nici o măsură. În zonă s-a înregistrat o frecvență a cancerului de două ori mai mare decât în alte regiuni cercetate comparativ. În prezent se pune problema instalării de filtre speciale ca anexă la aproximativ 10 000 de fântâni.

Mai există, desigur, şi alte aspecte legate de practicile agriculturii convenționale. Nu putem face aici o prezentare exhaustivă a lor. Ținând seama de faptul că agricultura are două sarcini majore de îndeplinit şi anume:

***1.** producerea hranei pentru o populație în creştere, a unei hrane de calitate care să nu fie sursă de răspândire a bolii, ci a sănătății şi*

***2.** menținerea ei, eventual, sporirea fertilității solului, ca şi de faptul că agricultura convențională nu răspunde decât cantitativ şi pe perioade limitate la prima sarcină şi negativ la a doua, este legitimă întrebarea: există oare o ieşire din impas ?*

Răspunsul este: da, există!

*Desigur, un asemenea răspuns poate lăsa nedumeriți pe cei care s-au obişnuit să gândească agricultura numai prin prisma chimiei şi să justifice tehnologiile numai pe baza criteriilor economice mioape, care, în plus, nu ştiu cum se poate potența aspectul cantitativ prin utilizarea legilor biologice. Pentru că, aşa cum se afirma **într-un raport american privind fermele biologice din S.U.A., dacă s-ar fi cheltuit aceiaşi bani pentru cercetări privind tehnologiile agriculturii biologice care s-au cheltuit pentru cercetările afectate chimizării, rezultatele ar fi fără îndoială superioare celor ce se obțin în prezent.***

Există o mare deosebire între a te ocupa în agricultură de detaliul biologic în cadrul unei concepții chimice şi între a avea o concepție

biologică capabilă să interpreteze şi să integreze ***detaliul chimic care aparţine totdeauna unui nivel de organizare inferior al materiei, subordonat viului în cadrul biosferei.***

Agricultura chimizată s-a interesat totdeauna de diferite aspecte biologice, dar le-a tratat ca pe nişte detalii, de cele mai multe ori disparate. De aici, ***o incapacitate vădită de a ajunge la un sistem de tehnologii integrate şi integratoare****. Atunci când căutarea de soluţii noi se face în plus şi în cadrul unor atitudini pragmatice care pleacă totdeauna de la situaţii şi obiceiuri pe care caută să le deranjeze cât mai puţin posibil rezolvarea tehnologică implică şi un impact negativ din ce în ce mai accentuat. Abia atunci încep preocupări mai biologice, dar totdeauna de detaliu. Astfel efectul negativ al monoculturii, „oboseala solului“, caută să fie remediate prin rotaţii de tip grâu-porumb care abia dacă pot fi numite rotaţii. Rotaţiile se pot apoi complexa, dar dacă raţiunile care stau la baza rotaţiei sunt de altă natură decât cele biologice,* ***efectele vor fi totdeauna numai de atenuare a răului antrenat de chimizare*** *şi nu de aplicare a unei agriculturi cu adevărat corectă din punct de vedere biologic, adică de rezolvare pe termen lung a menţinerii fertilităţii solului, producerea de alimente sănătoase, asigurarea unor condiţii de mediu în care omul să-şi realizeze bunăstarea ecologică. Căci evoluţia viitoare a lumii trebuie să se facă* ***spre o lume în care legea să nu fie supravieţuirea ci supervieţuirea****, adică trăirea fiecărui aspect al vieţii bio-psiho-sociale la nivelul calitativ maxim posibil într-o organizare armonioasă, etică şi echitabilă (Florea,Culea,1974). Toate aceste imperative ale epocii actuale îşi pot găsi rezolvarea prin aplicarea concepţiei consecvent biologice în agricultură, cea mai avansată în această direcţie fiind şcoala de agricultură biodinamică fondată de Steiner în 1924.*

*Organizarea unei „****bioferme****“ implică armonizarea celor patru niveluri ale biosferei în cadrul ei, din care cauză o biofermă perfectă are atât sector de producţie vegetală care asigură hrana pentru oameni şi animale, cât şi sector de producţie animală. Acesta din urmă asigură, la rândul său, materia primă pentru producerea îngrăşământului organic încorporat solului, precum şi unele alimente specifice: lapte, ouă.* ***Omul, care este obligat să dezvolte nu numai o ştiinţă ecologică, ci şi o conştiinţă ecologică,*** *este organizatorul acestui fragment de biosferă din care, până la urmă, trebuie exclusă orice urmă de chimizare. Din acest punct de vedere, fiecare biofermă este un unicat, purtând amprenta celui care o organizează, căci* ***agricultura biologică este un sistem continuu perfectibil şi adaptabil; ea este agricultura unei epoci în care fiecare om trebuie să se dezvolte ca personalitate activă şi responsabilă.***

În biofermă se creează interacţiuni multiple care duc la o treptată ridicare a calităţii producţiilor şi a fertilităţii solului. În acelaşi timp producţiile cresc şi cantitativ până la un nivel care reprezintă producţiile echilibrate maxime. ***A menţine apoi agricultura la acest nivel calitativ atins şi a-l extinde la toată suprafaţa agricolă*** *este singura cale de a transforma în realitate afirmaţia că* ***„atât timp cât există soare, apă şi microorganisme se va putea continua activitatea agricolă a omenirii“****, ceea ce nu poate fi imaginat în cazul sistemului de agricultură chimizată. Agricultura biodinamică este o agricultură intensivă bazată pe respectul profund al tuturor legilor naturale care fac posibilă viaţa şi evoluţia*

ei pe pământ.

***Preparatele biodinamice** sunt eficiente datorită caracterului lor informațional. Ele organizează ambianța prin **radiație specifică**. Preparatele biodinamice au la bază unele **plante medicinale**, **gunoi de vaci** şi **cuarț**. Eficiența mare a lor stă în procedeele care stau la baza obținerii lor, procedee prin care straturile amintite se încarcă cu energii cosmice acționând în procesele potasiului şi azotului (coada şoricelului), fierului (urzica vie), calciului (muşețelului), siliciului şi potasiului (păpădia), fosforului (odoleanul) etc.*

*Toate preparatele amintite introduse în **cantități extrem de mici** în **grămada cu compost** sau stropite pe sol sau plante, dirijează procesele din aceste diferite substraturi, astfel încât în final se obțin produse vegetale cu adevărat superioare.*

*În urma celor arătate se poate înțelege **de ce atunci când o fermă trece de la un sistem intens chimizat la sistemul de agricultură biologică este necesar să se scurgă un timp pentru a se înregistra rezultatele maxime**. În această perioadă se reface în primul rând asociația de animale din sol, printre care râmele, puternic afectate de substanțele chimice. De asemenea, se refac treptat **ciclurile naturale** caracterizând dinamica diferitelor elemente nutritive pentru plante. Totodată furajul produs este consumat de animale, gunoiul obținut de la acestea este compostat şi va fi principala sursă de materii humice utile solului. Acesta aduce o vitalizare a părții solide a solului (complexul argilo-humic) şi nu a soluției solului aşa cum o realizează îngrăşarea chimică. Efectele încep să se simtă **după 2–3 ani** , când, de obicei, **se înregistrează o scădere vertiginoasă a diferitelor tipuri de atacuri**. Producțiile încep să crească în cadrul repetării unei reacții, de exemplu, de patru ani, iar rezultatele devin maxime după 9–10 ani de la introducerea sistemului biologic. După primii 2–3 ani se poate renunța complet la chimizare, menținută la nivel redus în primii ani pentru a se evita o scădere bruscă a producțiilor din lipsa de suport biologic activ în sol. Ceea ce se suprimă însă în mod obligatoriu de la început sunt erbicidele. În timpul acestor 10 ani de evoluție biologică **fertilitatea solului creşte**, se înregistrează o **creştere a calității la toate nivelurile, iar recoltele rezistă mai bine atât la perioade de secetă prelungită, cât şi în caz de precipitații mai abundente**. Sunt semnalate printre altele, dispariția fenomenului de băltire a apei, ceea ce înseamnă şi o reglare mult mai bună a regimului aero-hidric din sol.*

*Un rezultat deosebit de important îl constituie observația făcută în Germania, că **bolnavi cu dereglări metabolice foarte grave, care nu mai tolerau nici un fel de alimente obişnuite, au putut consuma foarte bine alimente provenite din** ferma Talhof**, unde aplicarea de preparate biodinamice s-a efectuat timp de mai multe decenii (Koepf şi colab.).***

*În numeroase rânduri s-au semnalat unele fenomene de profundă semnificație ecologică: starea de sănătate excelentă a animalelor din crescătoriile fermelor conduse conform principiilor biologice, care se bucură de alimentație conformă cu necesitățile diferitelor specii. Se ține seama de faptul că **o găină este făcută pentru o nutriție cu grăunțe şi nu cu praf de peşte**, că **o vacă este făcută să transforme iarba în lapte şi nu furaje concentrate** etc. Păşunile*

şi pajiştile au o floră complexă din care animalul primeşte toate principiile de care are nevoie.

***Howard** citează cazul unor vite astfel hrănite care rămâneau sănătoase în ciuda faptului că boturile lor se atingeau la gardul despărțitor de botul vacilor din crescătoria convențională învecinată în care toate vacile sufereau de o boală considerată a fi contagioasă. Datorită acestei stări de sănătate prosperă în fermele conduse pe baza principiilor biologice se reduc mult cheltuielile cu îngrijirea medicală a animalelor cărora nu li se administrează nici hormoni , nici antibiotice. În caz de îmbolnăvire se recurge la homeopatie veterinară şi la unele preparate speciale. **Producţiile de lapte de aproximativ 6 500 l/vacă/an atestă eficienţa sistemului**.*

*În culturile vegetale dăunătorii obişnuiți ai plantelor se găsesc în număr mic fiind ținuți în anumite limite de **antagoniştii** lor.*

*În concepția biodinamică **nu se urmăreşte eradicarea buruienilor, întrucât reprezintă intermediarii corespunzători, capabili să mijlocească pământului echilibrul biologic necesar prin acţiuni specifice**. Ele trebuie numai frânate prin anumite procedee culturale pentru a nu deveni concurenți ai culturilor principale.*

***Roger (1972**) face distincție între **buruieni supărătoare, buruieni plictisitoare şi buruieni utile**. Între acestea din urmă se găsesc unele care acumulează microelemente pe care le fac accesibile plantelor de cultură după încorporarea în sol.*

*Acolo unde **fermele sunt mai numeroase efectele se cumulează căci** se creează zone cu semnificație ecologică. Păsările mici care se hrănesc cu insecte dăunătoare culturilor şi care mişcându-se pe suprafețe mari au nevoie să fie protejate pretutindeni de contactul cu pesticidele care le este adesea fatal, găsesc condiții de supraviețuire.*

*În cadrul agriculturii biodinamice există o preocupare destul de pronunțată pentru cunoaşterea relațiilor alelopatice dintre plante, adică a **relaţiilor de într-ajutorare sau de dăunare a unor specii diferite de plante.***

*S-a stabilit că urzica determină creşterea conținutului de uleiuri volatile ale mentei, angelicăi, salviei, odoleanului, şovârvului. Gălbenelele favorizează majoritatea plantelor de grădină şi totodată exercită un efect de respingere față de multe insecte. **Muşeţelul favorizează dezvoltarea verzei şi a cepei.** Urzica moartă şi hreanul, crescute în marginea culturii cartofului, resping gândacul de Colorado. De astfel, **acest dăunător este defavorizat de însăşi îngrăşarea corectă a solului cu compost** Unii agricultori au comunicat observația interesantă că **pe plantele de cartofi în cuibul cărora la plantare se introdusese compost, s-a constatat uscarea ouălor acestei insecte**. Usturoiul plantat în livezile de meri îndepărtează puricii de plantă (afidele). Menta, favorabilă culturii verzii şi roşiilor îndepărtează unele insecte ca furnicile, puricii de plantă, fluturele verzei şi atrage albinele. Petuniile favorizează fasolea îndepărtând totodată insectele care o atacă. În cultura mixtă de morcovi şi ceapă aceste plante îşi combat reciproc musca cepei, respectiv a morcovului.*

*Am încercat să aducem, prin cele arătate în acest capitol o modestă contribuție la prefigurarea unora din activitățile societății umane, aşa cum vor trebui să se desfăşoare în viitor pentru a restabili armonia dintre om şi mediul ambiant. De fapt, **dezordinea produsă în mediul***

ambiant nu reflectă decât dezordinea interioară a omului frământat al secolului XX*. Agricultura biologică este o agricultură prin care viitorul acționează deja în prezent, iar* ***spiritualitatea românească cu deschidere largă spre înțelegerea integrării omului în natură care o caracterizează este o matrice gata pregătită pentru a iniția o nouă eră în acest domeniu.*** (1)

Am lăsat textul **dr. biol. Petre Papacostea** să se desfăşoare firesc şi în continuitate, fără intervenții sau alte comentarii. Căci acestea ar fi de prisos în fața textului unui biolog român ce, încă înainte de 1990, expunea la modul simplu, dar tranşant, imaginea reală a adevăratei agriculturi, cea biologică.

Aspectul cel mai inedit al abordării acestuia, rezultă din propriile sale concluzii finale, în care se recunoaşte posibilitatea reală ca, pornind de la agricultura biologică (şi, implicit, Alimentația Naturală), entitatea umană să-şi regăsească propria sa identitate de ființă spirituală – care aparține, ca structură intimă, dimensiunii Viului, a energiei organice, organizatoare şi Creatoare!

Iată o concluzie de-a dreptul „metafizică“, pornind de la elemente inițial fizice, ştiințifice, teoretice...

Asemenea date ne oferă sensul practic al practicii şi al trăirii în Sensul Vieţii, prin Alimentaţia Naturală, având ca reper deosebit, agricultura biologică.

Înaintea finalului, vom prezenta câteva importante semnale de alarmă, legate de efectul nociv al aportului de alimente chimizate, la care face referire acest subiect.

Datele ne sunt oferite de acelaşi Manual de „Medicină Naturistă“ şi tot sub redacția lui Pavel Chirilă, dar într-o ediție mai recentă (1995).

Iată extrase din acest veritabil „rechizitoriu“, la adresa alimentației bazate pe agricultura intensivă, a îngrăşămintelor, medicamentelor şi a multor altor produse de sinteză şi prelucrare chimică industrială (care agresează plantele sau animalele, la rândul lor înghesuite în adevărate „lagăre de concentrare“ – marile combinate agro-zootehnice):

În afară de rolul lor nutritiv, alimentele pot fi şi factori terapeutici; dar pot fi şi factori etiopatogeni în multe boli , atunci când sunt mult alterate față de starea lor naturală.

Alimentația modernă a adus o serie de mentalități aberante, care, împreună cu sistemele nefiziologice de creştere a animalelor şi de cultivare a plantelor, devin tot mai mult cauzele unor grave îmbolnăviri. Iată câteva exemple:

- *folosirea excesivă a conservării prin frig (congelarea);*
- *prepararea sofisticată, greu tolerabilă de tubul digestiv (fierberi sub presiune, prăjeli, coagulări chimice ale brânzeturilor, maioneze, budinci, creme înghețate, supe instant, lapte praf etc.);*
- *folosirea pe scară largă a unor produse care nu au existat în istoria naturală a alimentației: zahăr, margarină, ulei rafinat, alimente deshidratate;*
- *sărăcia de pigmenți vegetali;*
- *înlocuirea alimentelor tari cu alimente moi;*
- *renunțarea aproape pe nesemțite la alimentele crude;*
- *folosirea abuzivă a cărnii, grăsimilor, alimentelor excitante;*
- *scurtarea nepermisă a alăptării naturale a sugarului;*

– sărăcia de fibre alimentare (celuloză, hemiceluloză, pectinei);
– lipsa convingerilor şi a practicii legate de postul alimentar;
– folosirea apei de rețea bogată în clor şi fluor şi folosirea abuzivă a băuturilor răcoritoare mult chimizate;
– abuzul alimentar cantitativ, în unele zone ale lumii;
– poluarea alimentelor cu insecticide, îngrăşăminte chimice şi diverse substanțe amelioratoare de gust, culoare, miros;
– folosirea îngrăşămintelor chimice şi a insecticidelor, care fac prima pânză de apă a solului de neutilizat;
– s-a ajuns la „performanța" de a creşte 25 de păsări pe metru pătrat fără lumină naturală, fără să aibă cerul, soarele, norii, ploaia, vântul deasupra, iarba împrejur şi nisipul dedesubt;
– animalele crescute în aglomerații sunt tratate cu antibiotice, vitamine, anabolizante, tranchilizante (din cauza unor instincte canibale), vaccinuri etc.;
– nivelul materiei organice a solului a scăzut în unele zone în ultimii 20 de ani de la 4% la 2%, adică aproape de limita sub care încep procese de deşertizare ireversibile;
– folosirea excesivă a laptelui praf.

***Nu există aliment oferit de natură care să fie nociv**. Totuşi, astăzi alimentația s-a poluat şi s-a artificializat atât de mult încât medicina naturistă trebuie să vorbească de alimente interzise şi alimente permise.*

Poluarea chimică a alimentației este un dezastru ecologic şi un impact metabolic greu de suportat da către organismul uman.

Redăm o listă de substanțe – produse ale chimiei de sinteză, substanțe cu care specia umană nu s-a întâlnit niciodată până în acest secol:

***Bioxidul de sulf** – folosit mult în conservarea alimentelor – este un gaz incolor mai greu ca aerul, cu miros caracteristic înțepător şi efecte iritante asupra mucoaselor, se transformă prin dizolvare în acid sulfuros; efectul antibacterian creşte cu creşterea acidității mediului; este utilizat pentru conservarea fructelor, pastelor, sucurilor, siropurilor, dulcețurilor, marmeladelor şi în vinificație.*

***Sulfiții** sunt eliminați sub formă de sulfați şi eventual taurină prin urină şi fecale.*

***Acidul benzoic şi benzoatul de sodiu** sunt de asemenea substanțe conservante mult folosite. Eliminarea se face prin urină sub formă de acid hipuric în urma combinării cu glicocolul. Acidul benzoic inhibă activitatea unor enzime digestive şi deprimă absorbția substanțelor nutritive.*

***Acidul salicilic şi salicilații** – folosiți de asemenea mult pentru conservarea alimentelor – provoacă iritații ale mucoasei gastrice, grețuri, leziuni hepatice şi renale, sângerări prin scăderea timpului de protrombină, purpure, tulburări auditive tranzitorii, efecte teratogene.*

*Unele concluzii ale Organizației Mondiale a Sănătății arată că **butyl-terțiar-hidroxyanisol** şi **dibutyl- terțiar- paracresol** cresc colesterolul sanguin şi grăsimile în sânge, iar la copii întârzie creşterea.*

*Brioşele colorate galben cu **cromat de plumb** au dat intoxicații cu plumb.*

*Hartwell demonstrează într-un studiu publicat de Institutul național de pentru cancer din Bethesda că **coloranții** ar avea proprietăți cancerigene.*

Ruth Marion Hicks a arătat că 50% din animalele de experiment au făcut cancer al vezicii urinare după ce li s-a administrat 10 săptămâni

ciclamat de sodiu.

Cercetări mai recente arată o strânsă legătură între ***nitriţii*** *din apă şi cancerul digestiv (de cinci ori mai frecvent decât în zone cu ape curate); limita fixată de OMS ca fiind nepericuloasă este de 50 mg/l, iar ceecetarea s-a făcut într-o zonă cu 40 mg/l.*

Industria alimentară a diferitelor ţări a folosit de-a lungul timpului deferite substanţe cu care omul nu a fost obişnuit.

Pentru ţara noastră sunt avizate (1992) un număr de ***713 pesticide*** *şi alte produse de uz fitosanitar împărţite în 4 grupe de toxicitate în funcţie de doza la care mor şobolanii.*

Animalele crescute în ferme de mare productivitate au şi ele în bună parte o hrană nenaturistă; dăm de exemplu ***o reţetă folosită la îngrăşarea porcinelor****: orz decorticat, grâu, şrot de soia, şrot de floarea-soarelui, grăsime, melasă, carbonat de calciu, fosfat dicalcic, sare, făină de carne, făină de peşte, lapte praf, sulfat de cupru, vitamine, minerale, colină, tărâţă de grâu.*

Margarina: *uleiul (cel mai adesea rafinat-bineînţeles) se amestecă cu o pudră fină de nichel, se încălzeşte la 400 ^{0} C, se agită şi se tratează cu hidrogen industrial; după 8–20 de ore hidrogenul se fixează pe atomii de carbon nesaturaţi şi astfel rezultă un produs numit margarină, solid la temperatura camerei şi conţinând grăsimi saturate, comparabile cu cea de porc.* (**52**)

Concluziile finale ale acestor texte, la care subscriem cu totul, legate de promovarea **agriculturii biologice**, pot foarte bine să fie aplicate şi concluziilor referitoare la subiectul nostru, al promovării unei **alimentaţii biologice, ecologice**.

Noul curent, care se face simţit, tot mai puternic, şi la noi în ţară, încearcă să reafirme nevoia utilizării **alimentelor biologice**, adică **vii, organice**.

În acest fel, **fiinţa umană îşi oferă ocazia, prin Alimentaţia Naturală şi Ecologică, pentru o reală „reîntoarcere la natură“**.

Însă, mai mult decât atât, îşi **oferă darul reîntoarcerii la Natura sa reală, aceea de OM!...**

8.3.2 ORGANISMELE MODIFICATE GENETIC (O.M.G.)

Discuţiile referitoare la OMG-uri sunt în plină desfăşurare şi efervescenţă, în această perioadă, de început de mileniu III.

Acest subiect, modern şi „fierbinte“, este foarte incitant, având o importantă miză financiară şi chiar politică (tensiuni între SUA şi Uniunea Europeană, datorită viziunii diferite privind acest subiect – observaţie la nivelul anului 2003)...

Înainte de a da citire informaţiilor, ce permit limpezirea acestui aspect (atât teoretic, fundamental, dar şi practic, legat de consecinţe), vom expune propria noastră viziune, legată de acest domeniu.

Pentru aceasta, de la bun început este util să lămurim ce anume reprezintă imaginea oferită prin iniţialele de OMG.

Acestea – ca **Organisme Modificate Genetic**, exact după cum sugerează denumirea – sunt organisme aparținând regnului vegetal şi animal (deocamdată...), diferite de cele originare, aparținând aceleiaşi specii. Ele sunt obținute prin manipularea genetică, adică prin acțiunea „chirurgicală“ asupra genelor, a biotehnologului genetician.

De la bun început, se cere precizată distincția dintre cele două grupe principale de OMG-uri: organisme **hibride** şi **transgenice**. Asemănătoare din punctul de vedere al modificărilor produse în structura lor intimă (deci şi a posibilelor efecte, asupra celor ce ingurgitează alimentele produse în acest mod) – ele diferă doar din perspectiva mijloacelor şi a metodelor de realizare a acestor operații.

Astfel, semințele, plantele şi alte organisme **hibride**, rezultă din recombinarea genetică (încrucişare a genelor sau „crossing-over“), a materialului genetic de la două soiuri diferite, ale aceleiaşi specii. Cel mai cunoscut exemplu este oferit de vița-de-vie, ai cărei hibrizi rezultă din două sau mai multe soiuri, prin procesul binecunoscut al **altoirii**.

În urma acestui proces, rezultă calități noi pentru hibridul obținut, în funcție de dominanta genetică a unuia din cele două soiuri, cu efectele corespunzătoare.

Se remarcă un numitor comun al acestui proces – atât pentru regnul vegetal (altoirea), cât şi pentru cel animal (corcirea), sau cel uman (metisarea).

Dacă aceste procese se întâmplă oricum în Natură – într-o ordine, aparent dezordonată, ce asigură mişcarea, ineditul, noul în Evoluție – prin intervenția conştientă a omului, lucrurile se schimbă rapid.

Hibridizarea este un proces, totuşi, natural, cu minimă intervenție umană (acesta are loc doar la nivel de organism).

În schimb, manipularea genetică în laborator, implică un alt nivel de intervenție (cel genetic), prin pătrunderea în miezul celulei – cu obținerea **organismelor transgenice**.

Intervenția directă pe materialul genetic al organismului respectiv (vegetal, animal, iar recent şi uman!) determină modificări de fond genetic, mult mai profunde decât înainte.

Energiile informaționale eliberate, şi **prea puțin controlate (tocmai pentru că sunt „manipulate“)**, se pot întoarce, în timp, împotriva „ucenicului vrăjitor“ (inginerul genetician). Pentru aceasta, este util a se revedea subiectul 4.5.3, referitor la terapia genică.

Prin moderna inginerie genetică, în prezent este posibilă interacțiunea (intervenția prin transfer) între materialul genetic a două specii diferite, sau chiar regnuri diferite!

Ca la orice medicament alopat, şi „medicamentul genetic“ suferă de reacții secundare adverse. Noi vom vom menționa doar două dintre acestea.

Primul este legat de **eliberarea unor caractere genetice negative** (gene ce comandă secreția de toxine, unele extrem de nocive), care au stat în latență, până la momentul intervenției genetice.

Al doilea efect advers poate fi la fel de dur, chiar periculos, pentru specie: **uniformizarea acesteia**, cu slăbirea posibilității de adaptare, cu risc crescut de extincție...

Sperăm că scurtele lămuriri de mai sus, au ajutat la prefigurarea sensului şi semnificației acestei veritabile industrii biotehnologice, cu

tot mai mare impact în industria alimentară, asupra alimentului, dar mai ales, asupra organismului uman...

Pentru a înțelege, în mod real, care este acest sens şi semnificație, în continuare prezentăm extrasele cele mai elocvente, din diverse lucrări, mai mult sau mai puțin recente.

Pentru aceasta, am apelat la informații din mass-media, prin preluarea unei scurte informări teoretice despre OMG-uri, a reputatului prof. dr. biolog Mihai Berca:

Cromozomii sunt reprezentați de structuri specifice conținute în nucleul celulei. Ei sunt purtătorii informației genetice, adică aceia care configurează speciile, rasele, hibrizii etc.

Savantul T.H. Morgen în perioada 1910–1915 a elaborat teoria cromozomială a eredității, introducând noțiunea de genă. Se demonstrează totodată că genele sunt localizate în cromozomi, dispuse linear şi că ele, în calitate de factori ereditari, se transmit la urmaşi în bloc, în mod natural înlănțuite. Mai târziu s-a constatat însă că genele înlănțuite au tendința de a intra în gameți în alte combinații decât cele parentale. Fenomenul a fost numit crossing-over şi reprezintă un schimb reciproc de gene, o încrucişare cu apariția unor organisme cu caractere noi. Încrucişarea şi selecția au fost multă vreme instrumentele de bază ale ameliorării plantelor pe calea geneticii clasice.

Mutațiile sau mutantele sunt variații ereditare care nu apar ca urmare a unei încrucişări. Mutația reprezintă o variație bruscă de amplitudine diferită şi imediat ereditară, ce poate să apară spontan (ca urmare a unor factori naturali) sau artificiali, ca urmare a unor intervenții experimentale cu substanțe chimice sau radioactive.

Manipularea materialului genetic la nivel molecular prin tehnici de mare finețe a condus la apariția unei noi discipline: **ingineria (chirurgia) genetică**. *Pentru că noile gene sunt transferabile, s-au denumit şi transgene, iar noile organisme obținute se mai numesc şi transgenice. Noile plante obținute prin transferul unei gene specifice se aseamănă 100% morfologic cu cele obişnuite. Ele au însă o serie de caractere dorite sau impuse: rezistență la boli (viroze, bacterioze, fungi), rezistență la insecte (gândacul de Colorado, sfredelitorul porumbului etc.), rezistență la unele substanțe de combatere, randament crescut în producția utilă, indici superiori de calitate, îmbunătățirea indicelui de conversie al apei şi elementelor nutritive, mărirea cantității de azot fixat, mărirea capacității de fotosinteză etc.*

S-ar putea ca şi printre organismele modificate să fie şi din acelea care, scăpând acurateții cercetătorilor, să fie periculoase prin anumite efecte secundare. Unul din ele ar fi, de exemplu, acumularea genetică a unor insecticide naturale care să imprime rezistență organismelor la dăunători.

La o reuniune găzduită de Academia Română în prima decadă a lui septembrie 1999, şi intitulată „Riscul introducerii plantelor modificate genetic“, dezbaterile s-au axat pe tema cultivării şi comercializării „OMG“-urilor în România.

În declarația mass-media, printre altele, încă de atunci se preciza:

Luând ca bază de discuții rezultatele unor cercetători de la prestigioase institute internaționale, unii reprezentanți de la Institutul de Biologie al Academiei Române au tras un semnal de alarmă asupra riscurilor economice, ecologice şi politice prin introducerea în țară a

plantelor transgenice înainte de a se cunoaşte toate consecințele asupra sănătății oamenilor. S-a ajuns la concluzia că 20% din speciile de plante transgenice pot scăpa în natură şi intra în contact cu plantele indigene, favorizând apariția unor hibrizi nedoriți. Genele pot zbura până la o distanță de 1,5 km.

Românii, fără să ştie, consumă cartofi, produse de soia şi sfeclă de zahăr modificate genetic. S-a spus că soia transgenică ameliorată cu gena de la nuca de cocos s-a dovedit alergică pentru oameni, de aceea în anumite țări din vest a fost imediat retrasă de pe piață.

Ce se ştie cu certitudine până acum este că studiile de laborator au arătat că albinele care polenizează plante transgenice produc mai multă miere, dar au ciclul de viață mai redus, suferind şi o modificare a simțurilor native. Cartoful îmbunătățit cu gena extrasă din ghiocel a fost experimentat pe şoareci. S-a observat că micuțele rozătoare s-au ales cu disfuncții ale creierului, ficatului şi sistemului imunitar.

La nivel mondial, circa 80% din populație nu acceptă alimentația modificată genetic. Cu toate acestea, marile companii îşi văd de treabă, deoarece afacerile sunt afaceri. Potrivit unor informații neoficiale, la noi în țară, în mod ilegal, ar exista loturi de plante transgenice, culturi realizate cu „sprijinul" unor firme străine, care au descoperit „paradisul financiar" în România.

O altă preluare din mass-media, realizează recenzia unei cărți referitoare la acest subiect – apariție editorială a primei jumătăți a anului 1999:

Maladia vacii nebune, hormoni în carnea de vițel, pui îndopați cu antibiotice şi a căror carne conține dioxină, porci hrăniți cu alimente „transgenice" periculoase la consum...Iată motive destule pentru a privi cu tot mai multă nelinişte conținutul farfuriilor noastre. Va deveni hrana o amenințare?

Pericolul poartă un nume: organisme modificate genetic sau O.G.M. ***„Peşte în căpşuni"*** *este* ***titlul unei cărți apărute recent****, ce lansează un veritabil strigăt de alarmă, potrivit revistei „France Dimanche". Autorul său,* ***Arnaud Apoteker****, doctor în biologie psihochimică şi membru al asociației pentru apărarea mediului înconjurător Green Peace, denunță ceea ce el numeşte „Hrana Frankenstein"...*

Pentru prima dată în lunga istorie a evoluției sale, scrie autorul, omul este capabil să producă noi specii până acum necunoscute în natură. Şi aceasta printr-o nouă tehnică a ingineriei genetice. Se extrag una sau mai multe gene dintr-un organism şi sunt inserate în genom, adică în ansamblul genelor unui alt organism. Marile companii industriale ale ingineriei genetice, cu mijloace financiare fabuloase, promit marea cu sarea, pornind de la această tehnică: culturi care rezistă, prin ele însele, la îngheț sau la secetă, fabricarea unor medicamente noi. Ceea ce se pune la cale în laboratoare este uneori stupefiant. Astfel, s-a testat introducerea genei unui peşte de ape polare, în genomul... tomatelor, pentru reducerea pagubelor pe care le produce înghețul sau, tot la tomate, a genei de scorpion, pentru rezistență la insecte. Pe când se va introduce peşte şi în căpşuni?...Şi mai surprinzător: implantarea unei gene umane în cartof pentru a-l face mai tolerant la substanțele metalifere prezente în sol.

Cum arătam, scrie în continuare Apoteker, în aceste cazuri suntem încă la nivelul testelor. Dar să ştiți că deja elemente nutritive fundamentale, ca porumbul sau soia, modificate genetic se găsesc adesea ca

aditive în 60–80% din produsele alimentare curente, cum sunt bomboanele, cremele glasate, ciocolata etc...

În aceste condiții, riscul unui Cernobîl biologic se află la orizont. Există două riscuri principale. Primul este ecologic. Există mai multe milioane de specii vii şi altele sunt descoperite în fiecare zi. Nu se cunoaşte comportamentul a 90% din microorganisme, cum sunt bacteriile, de exemplu. Pe de altă parte, afirmă Apoteker, adoptarea sistematică de O.G.M.-uri în cultură riscă să reducă biodiversitatea. S-a putut calcula că la începutul secolului al XXI-lea nu vor mai rămâne decât 5% din varietățile de mere, pere, legume, grâu, orez etc., care existau la începutul secolului XX.

Există, totodată şi riscuri de contaminare a mediului. Iată două exemple, între altele. Se transmite unei plante de cultură o genă exterioară care produce o otravă pentru insecte. Această genă va trece în bălăriile care înconjoară planta şi care vor prolifera, sufocând celelalte plante din jur şi reducând astfel biodiversitatea. În plus, vor fi create „superinsecte" rezistente la insecticidele clasice, poluanți pe care această manipulare ar trebui să-i elimine! Deci va trebui să fie inventate pesticide sau insecticide mai puternice. Este o revenire agravată la însuşi punctul de pornire. Este absurd şi teribil de costisitor. Dar societățile de inginerie genetică sunt deseori aceleaşi care produc pesticidele. Problema este, prin urmare, a profitului!

Riscul cel mai neliniştitor priveşte sănătatea noastră. Anumite plante sunt rezistente la erbicide, prin manipulare genetică? În acest caz se produce mai puțină poluare chimică, veți spune. Dar cum erbicidul este conținut şi produs de către planta însăşi, riscul este de a-l consuma. Or, aceste erbicide rămân otrăvuri periculoase pentru sistemul nervos sau sistemul imunitar al mamiferelor, între care omul.

Asistăm la dezvoltarea unor alergii necunoscute, mai aminteşte Apoteker. Reacțiile sunt cauzate la subiecți sensibili de proteinele prezente în anumite tipuri de alimente. De exemplu, s-a ivit ideea de a se introduce o genă de petunie în unele plante alimentare. Riscurile unor alergii necunoscute, noi, sunt enorme şi nu pot fi testate ştiințific în prealabil! Un alt lucru: faimoşii cartofi, cărora se doreşte să li se grefeze o genă umană pentru a-i cultiva în soluri poluate conținând plumb, mercur etc., vor fi desigur frumoşi ca aspect, dar vor fi îmbibați cu elemente din aceste metale foarte nocive pentru sănătate. Bunul simț sugerează, de fapt, o depoluare a solurilor, mai întâi.

Ultimele citate, cele mai relevante, le-am extras dintr-o lucrare („Când va veni cometa"), cu un titlu mai puțin gastronomic, cât ...astronomic.

Cu toate acestea, am descoperit în conținutul acesteia, un deosebit capitol, cu relevante elemente care privesc subiectul abordat de noi, cel al OMG-urilor:

Semințele sunt un element important, necesar pentru menținerea vieții pe Pământ. Fără semințe, planeta noastră ar fi la fel de stearpă ca luna. De asemenea, după cum botaniştii cunosc, în privința semințelor asemănarea (uniformitatea genetică) *este un punct slab.*

Se pare că Sir Walter a introdus în Europa un singur tip de cartof, denumit „săpunar". La sfârşitul secolului trecut, acest cartof a fost lovit de o ciupercă care s-a dezvoltat şi s-a răspândit. Toți cartofii au putrezit

pe măsură ce flagelul s-a răspândit. Astfel a fost distrusă toată recolta de cartofi din Irlanda – marea foamete irlandeză – şi sute de mii de oameni au murit de foame, iar alţii au emigrat în America. Se pare că oamenii nu dăduseră atenţie unui element important care funcţionează ca un sistem de siguranţă: **marea diversitate genetică a naturii***. Populaţia a învăţat pe propria-i piele că zicala: „nu miza totul pe o singură carte“ este adevărată.*

La scurt timp după foametea din Irlanda, „creşterea plantelor“ a devenit din ce în ce mai răspândită. Seminţele „hibride“ au invadat domeniul „diversităţii genetice“. Mooney şi Fowler explică în cartea lor „Fărâmiţarea“:

Numeroase seminţe au fost mult timp mai valoroase decât greutatea lor în aur... Poate cea mai teribilă catastrofă ecologică se desfăşoară în grădină. Pierderea diversităţii genetice din agricultură – tăcută, rapidă şi inexorabilă – ne călăuzeşte către o întâlnire fatală cu distrugerea: de fapt ne aflăm în pragul izbucnirii unei crize de nişte dimensiuni atât de mari, încât refuzăm să ni le imaginăm.“

Există mii de varietăţi de seminţe recunoscute, dintre care, multe au fost moştenite din tată-n fiu de sute de ani. Dacă o anume varietate nu mai putea fi folosită, exista mereu altele care să o înlocuiască. Ele puteau fi rotite foarte uşor şi, de obicei se plantau mai multe soiuri în acelaşi timp. Se ştia că similaritatea seminţelor este periculoasă. Dar un aspect la fel de important: seminţele de la plantele sănătoase puteau fi păstrate şi apoi utilizate în anul următor, ceea ce nu se poate face cu hibrizii! În marea lor majoritate, plantele hibridate sunt sterile. Dacă, printr-o minune ele reuşesc să se reproducă, viabilitatea seminţelor scade foarte mult. Astfel că fermierii şi cultivatorii sunt nevoiţi să apeleze la companiile care comercializează seminţe; aceasta doar dacă nu reuşesc să descopere o companie de seminţe care mai vinde **seminţe standard***, ce se înmulţesc prin polenizare, în acest caz seminţele fiind luate de la o plantă matură şi folosite anul următor.*

Există o explicaţie pentru faptul că seminţele standard sunt foarte greu de găsit. Pe 7 octombrie 1985, „The Virginian Pilot“ publica următorul articol:

„Porumbul obţinut pe cale genetică este prima plantă căreia I-a fost acordată un patent. Decizia, ce aparţine Comisiei Statelor Unite, ar putea avea un impact major asupra industriei seminţelor de porumb evaluată la 3 miliarde de dolari pe an (nivelul anului 1985...).“

Într-un catalog al seminţelor nonhibride, „Inventarul seminţelor de grădină“, Kent Whealy afirmă: „Legislaţia în domeniul patentării plantelor a contribuit la naşterea unui interes extraordinar din partea corporaţiilor multinaţionale pentru companiile de seminţe. În cursul primei săptămâni care a urmat aprobării legilor privind patentarea plantelor în Marea Britanie, o companie numită RHM a preluat 84 de societăţi care achiziţionează seminţe. Shell Oil din Anglia a achiziţionat 56 de asemenea companii de la apariţia acestor legi. Royal Dutch Shell a devenit aproape peste noapte cea mai mare companie de seminţe şi produse agrochimice din lume.

În 1987 publicaţia „Reader's Digest“ a tras un semnal de alarmă într-un articol intitulat „S.O.S. – Salvaţi Seminţele“. Articolul avea o tentă ştiinţifică şi se referea la opera lui Kent Whealy:

„Revoluţia globală a hibrizilor a provocat schimbări majore, atât

sociale, cât şi economice, dintre care, majoritatea sunt pozitive. Dar există şi primejdii ascunse pe care de abia începem să le conştientizăm. Pe măsură ce recoltele se schimbă, acelaşi lucru se întâmplă şi cu bacteriile care găsesc mereu noi modalităţi de a înfrânge sistemele de apărare pe care le construim pentru vastele noastre culturi de grâu sau alte plante. Când un hibrid cade pradă acestor atacuri, biogeneticienii trebuie să-l înlocuiască repede cu noi specii de hibrizi dotaţi cu gene mai rezistente. Pentru a continua, însă, aceste procedee, trebuie să găsim de fiecare dată materia primă genetică nouă. Aceste gene noi provin din trei surse: vechile plante din Centrele Vavilov, alte specii sălbatice cu care se înrudesc, precum şi plante care au căzut în dizgraţie pe măsură ce apăreau noi hibrizi. Dar, ca o ironie a sorţii, hibrizii din zilele noastre provoacă dispariţia a numeroase soiuri de plante tradiţionale.

În prezent, naţiuni întregi devin dependente de plante identice din punct de vedere genetic. Istoria ne arată însă pericolele pe care le presupune această monocultură.“

Moria Timms scrie:

„În Europa, cultivarea sau comercializarea plantelor care nu sunt incluse în Catalogul Uniunii Europene este ilegală. Într-o încercare deliberată de a elibera piaţa pentru a face loc noilor varietăţi potenţiale, se întâmplă uneori ca sute de specii să fie şterse lunar din acest catalog, iar cei care violează prevederile lui sunt urmăriţi în justiţie.“

Cu mult înainte de publicarea cărţii „Seminţele schimbării“, doctorul Wolf D. Storl a scris „Cultura şi Horticultura“, în care îşi exprima temerea:

„Consecinţele pierderii plasmei de la seminţele tradiţionale sunt uluitoare, dacă ne gândim că, pe parcursul unei generaţii, oamenii ar putea pierde cheia sistemului evolutiv alimentar – în numele progresului. pentru dezvoltarea plasmei pierdute a fost nevoie de munca a generaţii întregi de fermieri şi grădinari. Toate acestea au fost aruncate, deoarece nu puteau fi adaptate la producţia automatizată. Uniformizarea cauzată de agroafaceri, unde hibrizii sunt selectaţi doar pe una sau două caracteristici, duce la o bază genetică foarte săracă pentru plantele alimentare. Grâul şi orezul «miraculos» ale Revoluţiei verzi, care înlocuiesc treptat plantele tradiţionale, sunt complet dependente de o cantitate mare de energie furnizată de îngrăşămintele chimice, de insecticide, irigaţii şi maşinării de tot felul. Foarte rar hibrizii se pot reproduce normal...“

Sun Bear şi-a exprimat şi el temerea în lucrarea sa „Zori Întunecate/ Zi Luminoasă“:

„În Statele Unite şi Europa, plantele hibride au fost intens cultivate pentru a produce culturi de o înaltă calitate. Însă prin aceste proceduri, s-a ajuns la pierderea imunităţii plantelor şi multe dintre ele nu se mai pot apăra împotriva insectelor, bacteriilor şi ciupercilor. De asemenea, seminţele au fost programate pentru a rezista la îngrăşăminte şi pesticide.

Un alt aspect important, referitor la plantele hibride este faptul că ele pot fi recoltate, dar seminţele lor nu sunt bune de plantat. Astfel că trebuie să apelăm la companiile de care aparţin aceste seminţe, dacă vrem să avem o recoltă şi anul următor. Aşa că, în realitate, seminţele sunt proprietatea acestor companii care, la rândul lor, se află în componenţa unor corporaţii multinaţionale. De când acestea au obţinut monopolul asupra seminţelor hibride (prin situaţia expusă mai sus)

fermierii au observat că prețurile cresc în fiecare an."

Semințele hibride sunt „construite" din genele şi stocul de plante deja existent, explică Ausubel. „Nimeni nu a reuşit încă să creeze o genă nouă (anii 1990). Acest tip de cultivare contribuie la apariția mai multor varietăți, dar nu şi la dezvoltarea diversității. În prezent mai există doar 150 de plante alimentare, şi numai 20 dintre acestea produc 90% din necesarul nostru de hrană. 9 sunt folosite pe scară largă şi formează trei sferturi din dieta umană. Dintre acestea, doar trei – orezul, porumbul şi grâul – reprezintă jumătate."

În 1993, Uniunea Savanților Preocupați a făcut cercetări în ceea ce priveşte interesul pentru ingineria genetică şi biotehnologia agricolă. Articolul care a rezultat se intitulează „Biotehnologia este o primejdie sau o şansă pentru mediul înconjurător?". Iar răspunsul se află în aceste fragmente:

„Ingineria genetică este un tip de biotehnologie care impune savanților să deplaseze genele în cadrul organismelor fără a fi opriți de barierele naturale. Tehnologii au transferat deja gene de la molii la cartofi şi de la peşti la roşii – şi acesta este doar începutul.

Biotehnologia ne făgăduieşte că oile vor constitui o nouă sursă de insulină, dar nu exclude posibilitatea ca elaborarea unor forme modificate de viață în mediul nostru înconjurător să aibă consecințe dezastruoase.

Biotehnologia ne făgăduieşte că roşiile vor avea o durată mai mare de viață, dar are şi potențialul de a elimina varietăți sălbatice de fructe care s-ar putea dovedi necesare pentru combaterea unor bacterii.

Companiile investesc milioane de dolari în crearea unor noi tipuri de recolte şi de animale pentru hrană şi diferite produse. Asemenea organisme prezintă combinații de caracteristici care nu pot fi găsite în natură. majoritatea sunt create cu intenții bune, dar comportamentul lor poate fi complet imprevizibil.

Savanții au transferat hormonii de creştere de la vaci pentru a produce un peşte care să se dezvolte rapid, dar au plasat crescătoriile piscicole într-o zonă de câmpie, iar o eventuală evadare a unui exemplar ar fi putut duce la o decimare a peştilor autohtoni.

Recoltele programate să fie imune la viruşi ar putea să contribuie la crearea unor noi specii de microbi care să provoace mari pagube plantațiilor agricole. Rezistența la erbicide şi pesticide s-ar putea răspândi, ceea ce ar face ca procedurile de control chimic să fie din ce în ce mai dificile şi mai costisitoare. Iar plantele create pentru a neutraliza substanțele cu un potențial toxic ar putea avea efecte neaşteptate, cum ar fi otrăvirea păsărilor care se hrănesc cu semințele lor.

Este, de asemenea, posibil ca noile gene să ajungă şi la plantele sălbatice, dând naştere la noi soiuri de semințe ale căror proprietăți «contagioase» ar putea afecta negativ ceea ce a mai rămas din diversitatea biologică inițială a Americii de Nord.

Această realitate este exacerbată de faptul că fondurile pentru biotehnologia genetică provin de la companiile chimice. Monsanto, DuPont şi Ciba-Geigy doresc să poată vinde mai multe pesticide şi erbicide, astfel că dezvoltă şi încearcă să comercializeze plante care pot supraviețui tratamentului cu aceste produse chimice. Marile companii industriale sunt mai preocupate de planurile de vânzări decât de efectele adverse asupra fermierilor, consumatorilor şi mediului."

În numărul din luna iunie 1996 al publicației „Earth Change Report“, Scallion arăta:

„În luna martie, «New England Journal of Medicine» semnala că o genă de la nucile din Brazilia care fusese transferată în soia, îi conferise acesteia şi un efect alergenic. Cum rămâne atunci cu agenții alergenici mai puțin cunoscuți la care însă mulți oameni sunt sensibili?...

Apoi nu trebuie să uităm nici de amenințarea superburuienilor. Pare aproape comic – armate de grădinari luptându-se cu o buruiană mai rezistentă decât de obicei la chimicale, din cauza unui accident de inginerie genetică.

Dar implicațiile pot fi enorme. Savanții din Danemarca au încrucişat o plantă, proiectată pentru a rezista la erbicide, cu una dintre rubedeniile sale, şi anume buruiana. Apoi au altoit hibridul cu o formă sălbatică a acestei buruieni. Au descoperit că rezistența la erbicide se transmitea următoarei generații de plante sălbatice, după cum se arată în publicația «Scientific American». Aceasta înseamnă că genele s-ar putea răspândi şi ar fi foarte greu de găsit şi controlat.

În ciuda acestor descoperiri, Departamentul pentru Agricultură a Statelor Unite a propus simplificarea procedurilor de aprobare necesare companiilor care doresc să testeze pe câmpuri recoltele obținute pe cale genetică...“ (**72**)

Acum, la finalul subiectului, ne-am propus să răspundem, în mod direct şi neconvențional, la întrebarea pe care, orice tehnolog modern sau „iubitor al ştiinței şi tehnicii moderne“, o va pune cu bună-credință: **de ce NU OMG-uri ?**

Dincolo de orice explicații ştiințifice, mai mult sau mai puțin detaliate, esența răspunsului nostru ar putea suna în felul următor: în condițiile în care **recomandăm călduros (sau răcoros, în funcție de sezon) eliberarea de dizarmonia hranei moarte, pentru pătrunderea în armonia alimentației cu „lumină“, fără eforturi sau forțări, ci doar lăsând corpul, dorința şi sentimentul în Voia Vieții, a Undei de Lumină, a Naturii însăşi – atunci, în mod evident, aceeaşi atitudine o recomandăm şi în cazul OMG-urilor.**

Astfel că, **să lăsăm Inteligența Naturii (şi nu doar a materiei) să-şi desfăşoare Forța creatoare, exprimată prin Mutația Genetică Naturală – una a fiecărei clipe...**

Atunci putem spune cu încredere, poate chiar cu credință, că **ființa umană – care încă se crede a *manipula* materia, energia şi informația genetică – începe să iasă din orbirea propriei *automanipulări*, eliberându-se de orgolii, egoisme şi alte decadente „-isme“, pentru „întruparea“ OM-ului (precum fluturele din crisalidă)!**

În acest fel, OM-ul îşi regăseşte Sensul: de la Manipularea multiplelor planuri (şi, în primul rând, a lui însuşi), el revine pe drumul Re-Cunoaşterii – prin Mutația Genetică Naturală a fiecărei Clipe, spre TransMutația Spirituală Eternă...

Capitolul 9

PRINCIPALELE ARGUMENTE TEORETICE ªI PRACTICE MEDICALE, DE EXPLICARE A SENSULUI TERAPEUTIC AL ALIMENTAÞIEI NATURALE – DEZINTOXICAREA CU AJUTORUL *FIBRELOR VEGETALE*

9.1 SCURTÃ PREZENTARE A IERARHIEI PRINCIPALELOR CÃI DE DEZINTOXICARE A ORGANISMULUI

Acest capitol abordează subiectul fibrelor vegetale alimentare, văzute a fi deosebit de importante în procesul preventiv şi terapeutic, declanşat prin Alimentaţia Naturală.

Etapele de conturare a unei imagini cât mai holistice şi reale – a ceea ce reprezintă, cu adevărat, fibrele vegetale – se vor desfăşura firesc, fără prea multe comentarii din partea noastră. Credem că imaginile rezultate din citatele expuse – în cea mai mare parte, din tratatele de biochimie şi igiena alimentaţiei – vor vorbi de la sine, de esenţa conceptuală a ideilor promovate de noi.

Ineditul nu constă în valoarea propriu-zisă a datelor citate, ci în modul de aşezare a acestora, şi a concluziilor deloc surprinzătoare, ce se pot desprinde în această nouă abordare („nouă“ doar pentru medicina de tip alopat).

Primul subcapitol abordează subiectul „ierarhiei“ principalelor căi de dezintoxicare din organism, pentru o mai bună înţelegere a contextului în care este plasată metoda propusă de noi.

De aceea, fără prea multe alte comentarii, intrăm în subiectul propus, pentru a descoperi cele 4 (patru) principale posibilităţi de susţinere a procesului de detoxifiere a organismului.

Într-o ordine a creşterii importanţei acordate fiecăreia, aceasta poate arăta în felul următor:

1. **Calea pulmonară**
2. **Calea cutanată**
3. **Calea renală**
4. **Calea digestivă**, cu **sistemul hepato-intestinal**

În cadrul acestei configurații, rolul dominant revine **căii digestive**, adică tubului intestinal şi celei mai mari glande din organism, care este **ficatul**, prin calea hepatică.

Dar să o luăm pe rând, cu o sumară prezentare a fiecărui sistem detoxifiant în parte.

1. Calea pulmonară, cea mai puțin reprezentativă, participă la degajarea unor acizi organici volatili şi a altor gaze toxice, dizolvate sanguin, degajate prin expirație. Acesteia, însă, îi poate creşte importanța, în cazul unui aport toxinic masiv, prin creşterea eliminărilor toxice. Cea mai bună dovadă, în acest sens, o oferă mirosul neplăcut oferit de expirația bolnavului respectiv...

2. Calea cutanată are o importanță crescută, în ierarhia proceselor purificatoare ale organismului. Prin suprafața sa întinsă (aproximativ 2 m^2 la adult), pielea oferă un „generos" spațiu de eliminare a toxinelor, prin intermediul glandelor sudoripare (din hipoderm). Acestea pot asigura, la nevoie, o secreție constantă şi continuă, excretând cantități remarcabile de substanțe toxice. Acest aspect devine evident în cazul unor disfuncții renale: excreția toxinică este parțial preluată de această importantă cale de eliminare.

3. Calea renală este percepută ca una din principalele metode de dezintoxicare a organismului. Prin ultrafiltrare glomerulară, reabsorbție şi secreție, formele toxinice reziduale, nocive funcționării optime a organismului, sunt drenate spre calea renală, care asigură, prin micțiune, eliminarea acestora din organism. Acest aspect este deosebit de important, prin filtrarea continuă a întregii cantități de sânge al organismului, realizându-se o constantă şi periodică purificare a acestuia.

Pentru unii dietoterapeuți naturopați, această cale este văzută ca fiind chiar mai importantă decât cea digestivă. Prin practica pauzei alimentare, cu utilizarea doar a apei (distilată energizată, cea de legume – „apa vie"), cea mai solicitată structură devine cea renală, în timp ce sistemul hepato-intestinal îşi diminuă foarte mult activitatea.

Nu înseamnă, însă, că sistemul digestiv intră şi el „în pauză", căci ficatul îşi continuă procesul de metabolizare a toxinelor, mobilizate de sânge în timpul acestei pauze alimentare, în timp ce zona intestinală este solicitată prin procedura clismelor...

4. Calea digestivă considerăm că prezintă, poate, cea mai mare importanță în eliminarea produşilor toxici. În măsura realizării tranzitului intestinal normal, prin această cale se realizează eliminarea toxicelor ingerate şi neabsorbite de organism, a pigmenților biliari nefolositori acestuia (oxidați în colon la urobilină şi stercobilină), cât şi a produşilor toxici de degradare rezultați din acțiunea bacteriilor colonice de putrefacție, împreună cu „reziduul alimentar nedigerabil şi nefolositor al organismului" (fibrele celulozice).

Totuşi, la prima vedere, rolul acordat acestei căi pare a fi mai degrabă secundar. În realitate, tocmai prin prezența şi intervenția „reziduului nedigerabil" (fibrele vegetale) – asupra toxinelor prezente

în sânge şi depozitate în diferite locuri – această cale capătă o importanţă capitală.

Este exact ceea ce ne-am propus să demonstrăm în subcapitolele şi subiectele următoare, pentru a putea evidenţia şi teoretic, conceptual, strict ştiinţific, ceea ce este evident pentru cel care practică Alimentaţia Naturală ca mod de viaţă: **o eliberare de boală şi degenerare, prin descărcarea corpului de toxicitatea, în primul rând, fizică...**

9.2 CONCEPTUL DE „FIBRE VEGETALE“ („COMPLEX AL FIBRELOR ALIMENTARE VEGETALE“)

Aşa cum precizam în introducerea acestui capitol, până către final ne vom „retrage“ comentariile şi aprecierile, lăsând vocea pură a ştiinţei să „vorbească“ şi să prezinte, în mod sistematizat, care sunt principalele imagini, idei şi argument (atent selectate), care susţin şi conturează – treptat şi cu răbdare – o imagine cu adevărat holistică, a sensului preventiv şi terapeutic, al **fibrelor vegetale alimentare**.

Astfel că, iată principalele elemente, care sunt propuse a fi luate în studiu:

Conceptul de **fibre** *este în primul rând fizic şi desemnează un material linear, unidimensional, cu rezistenţă la tracţiune şi având o anumită flexibilitate. Deşi termenul este utilizat încă din 1672, interesul asupra acestei probleme se reînnoieşte mai târziu, fiind stimulat prin cercetările de biochimie a plantelor, iar implicaţiile nutriţionale încep să fie semnalate după 1950.*

Sintetizând experienţa personală, datele de fiziopatologie şi biochimie intestinală, precum şi cercetările epidemiologice, Trowell şi Burkitt au elaborat teoria deficitului de fibre alimentare ca şi cauză comună a unui grup important de boli metabolice şi degenerative.

Din punct de vedere botanic se face diferenţierea – mai puţin utilizată – a fibrelor alimentare după provenienţa lor: perete celular, membrană sau substanţe de depozit.

Cea mai largă răspândire o are definiţia fibrelor în termeni nutriţionali.

Conţinutul termenului de „fibre alimentare“ este imprecis şi supus restructurărilor. Conceptul iniţial a fost revizuit în anii 1972 şi 1974 de Trowell ca „reziduul din plante rezistent la hidroliza de către enzimele digestive la om“. ***În prezent sub termenul de fibre alimentare se includ toate polizaharidele de stocaj nedigestibile şi lignina din peretele celular. În felul acesta termenul acoperă toate structurile polizaharidice şi lignina, care părăsesc nemodificate de către secreţiile digestive ileonul terminal şi pătrund în colon.***

„Complex al fibrelor alimentare“ *este un termen care are o arie de cuprindere mai largă şi include „toate polizaharidele structurale şi lignina din fibrele alimentare, împreună cu toate substanţele chimice asociate natural şi concentrate în jurul polimerilor structurali“ ca: fitaţii,*

substanțe azotate, lipide, unele minerale, în special oligoelemente, care sunt reduse prin prelucrarea alimentară modernă (Trowell, 1972, Spiller şi colab., 1975).

Pentru a explica rezultatele contradictorii obținute de echipe diferite de investigatori, se propune o precizare suplimentară, prin utilizarea termenilor de „fibre nepurificate" (materialul fibros al pereților celulari şi o serie de factori asociați) şi „fibre purificate" (componenți purificați, care provin din peretele celular al plantelor) (Spiller şi Amen, 1976). (**53**)

Termenul general-aceptat de fibre alimentare a fost inventat de Hipsley, în 1953, în efortul său de a descrie glucidele neutilizabile din alimentele vegetale. Dreher a găsit peste 20 de termeni folosiți pentru a desemna fibrele, printre care: fibre brute („crude fiber"), fibre vegetale („plant fiber"), material neprelucrat („roughage"), plantix, fibre nenutritive sau de balast („nonnutritive fiber") şi fibre alimentare („dietary fiber").

Fibrele alimentare au fost inițial definite de Trowell ca resturi ale scheletului celulelor vegetale, din dieta noastră, ce rezistă la atacul enzimelor digestive umane. În 1976, Trowell şi colaboratorii modifică această definiție, incluzând în categoria fibrelor alimentare toate polizaharidele şi lignina din dietă care nu sunt digerate de către secrețiile endogene ale tractului digestiv uman (Prosky şi De Vries, 1992).

În 1982, Southgate face două afirmații cu privire la „ipoteza fibrelor alimentare", afirmații bazate pe postulatele lui Burkitt şi Trowell şi care îşi păstrează până astăzi valabilitatea:

- *o dietă bogată în alimente care conțin pereți celulari vegetali (cereale, legume, fructe) protejează organismul față de o serie de boli, frecvente în civilizația actuală (constipația, boala diverticulară, cancerul de colon, bolile coronariene, diabetul, obezitatea, litiaza biliară);*
- *în unele cazuri, o dietă săracă în pereți celulari vegetali este un factor hotărâtor în etiologia bolii, iar în alte cazuri, oferă condiții în care devin mult mai activi alți factori etiologici.* **(82)**

Ca şi substanțele nutritive bioactive, ***fibrele alimentare*** *sunt principii de natură vegetală, aflate în rația obişnuită (completă) a omului. În general, această categorie de substanțe include principiile energetice ale hranei, nedigerabile de către enzimele intestinale şi neabsorbabile prin mucoasa intestinală. Cercetările au dovedit însă că în aceeaşi categorie a fibrelor alimentare pot fi cuprinse şi substanțe de felul gumelor, gelurilor, mucilagiilor. Într-adevăr, deşi acestea din urmă nu au o structură fibrilară ele prezintă o serie de proprietăți care justifică înglobarea în categoria fibrelor alimentare.* (**55**)

Prin ***fibre alimentare*** *se înțeleg acele părți ale vegetalelor ce nu pot fi desfăcute de enzimele din tubul digestiv uman. În mod tradițional, în această definiție au fost incluse numai polizaharidele neamidon (celuloza, hemiceluloza, pectine, gume şi mucilagii) şi lignina (care nu este un glucid). Azi, majoritatea experților consideră şi oligozaharidele şi amidonul rezistent (care nu sunt digerate şi absorbite în intestinul subțire) ca făcând parte din totalul fibrelor.*

Fibrele – substanțele de balast din alimentele de origine vegetală sau polizaharidele neamidon – sunt absolut necesare pentru transportul şi absorbția substanțelor nutritive din tubul digestiv.

Organizația Mondială a Sănătății recomandă, pentru adulți, un

consum zilnic de 27–40 g de fibre, adică 15–22 g pe zi pentru 1.000 kcal. consumate. Pentru cei care consumă între 2.000 şi 2.800 kcal. se recomandă 40–62 g de fibre pe zi. Vegetarienii totali consumă, în medie, 45–50 g de fibre pe zi, ovo-lacto-vegetarienii, în jur de 35 g, iar omnivorii sau nevegetarienii, 10–15 g, ceea ce e mult prea puțin. Se consideră că ingestia crescută de către vegetarienii adevărați contribuie, într-o mare măsură, la avantajele pe care le prezintă acest mod de alimentație. **(81)**

9.3 CLASIFICAREA FIBRELOR VEGETALE

Datorită faptului că fibrele nu constituie o clasă unică de compuşi ci un amestec eterogen, ale cărui componente diferă în funcție de sursă, nu există o clasificare unitară ci doar mai multe criterii de clasificare: după structura chimică, după sursa de fibre, după solubilitatea în apă, după funcția pe care o dețin în planta de origine, după răspunsul fiziologic indus în organism, după metoda folosită la separarea fibrelor etc.

Cel mai obişnuit mod de a clasifica fibrele este după solubilitatea lor în apă, când se împart în fibre solubile şi fibre insolubile. Fibrele alimentare insolubile reprezintă materialul vegetal care nu este digerat de enzimele tractului digestiv uman şi nu sunt solubile în apă fierbinte. Fibrele alimentare solubile reprezintă materialul vegetal care nu este hidrolizat de enzimele tubului digestiv uman şi este solubil în apă fierbinte sau caldă, precipitând când apa este amestecată cu 4 părți de alcool etilic. **(82)**

Există două grupe de fibre alimentare şi funcțiile lor sunt diferite:

- *fibre insolubile, ca celuloza, lignina şi anumite hemiceluloze, care au o influență hotărâtoare asupra volumului şi duratei tranzitului conținutului intestinal şi aproape nici un efect asupra metabolismului intermediar sau asupra florei bacteriene; absorbind o cantitate mare de apă, celuloza creşte volumul bolului fecal şi diminuează concentrația substanțelor cancerigene, care, prin accelerarea tranzitului, sunt eliminate mai repede, scurtându-se timpul de contact cu mucoasa intestinală;*
- *fibrele hidrosolubile, ca pectina, unele hemiceluloze, gume şi mucilagii, au capacitatea de a forma geluri stabile. Încetinind rata de absorbție a glucozei, împiedică hiperglicemia postprandială (creşterea nivelului glucozei în sânge imediat după masă) şi hiperinsulinemia determinată de aceasta. Hemiceluloza solubilă joacă un rol important în scăderea colesterolemiei.*

Toate aceste fibre sau polizaharide nedigerabile intră în intestinul gros, unde sunt fermentate, în grade variabile, de către bacteriile din colon. Cele care fermentează cel mai puțin contribuie cel mai mult la volumul fecal. Fibrele care fermentează cel mai repede sunt oligozaharidele, care se găsesc mai ales în leguminoase şi în vegetalele crucifere (varza, conopida, broccoli). **(81)**

În decursul timpului, fibrele alimentare au fost clasificate după diverse criterii. Astfel, în 1979, ținându-se seama de rolul pe care-l împlinesc în plantele cărora aparțin, fibrele vegetale (şi totodată şi alimentare) au fost grupate în trei categorii mari:

– fibre structurale (celuloza, lignina, unele hemiceluloze, pectine);
– gume şi mucilagii;
– polizaharide de depozit.

Fibrele structurale intră în componența (structura) pereților celulari ai plantelor, gumele şi mucilagiile au rol în reconstituirea regiunilor vegetale vătămate, iar polizaharidele de depozit reprezintă rezervele nutritive ale plantelor.

Din punct de vedere al comportării lor față de acizi şi baze fibrele se împart în două grupe:

– fibre insolubile în acizi şi baze (celuloza, lignina, unele hemiceluloze);
– fibre solubile în acizi şi baze (pectine, unele hemiceluloze, gume, mucilagii, polizaharide de depozit).

***Celuloza** este insolubilă în apă şi nescindată de către enzimele tubului digestiv al omului. Flora intestinală saprofită scindează, în unități structurale, circa 15% din fibrele celulozice. Cu toate acestea, produşii rezultați nu sunt absorbiți prin peretele intestinal.*

***Hemicelulozele**, în intestin au capacitatea de a reține apa şi de a fixa (lega) unii cationi. Flora bacteriană din intestin hidrolizează cca 85% din hemiceluloză dar, ca şi în cazul celulozei, produşii rezultați nu sunt absorbiți în organismul uman.*

***Lignina** este un copolimer aromatic, deci nu este de natură glucidică. Se consideră că reprezintă componentul vegetal cel mai puțin digerabil. În alimente ea intră în proporții diferite; se află în cantitate mai mare în cereale şi mai puțină în legume şi fructe. În intestin, lignina fixează sărurile biliare şi alte substanțe organice, ceea ce poate determina scăderea absorbției intestinale pentru alte principii nutritive.*

*După cum s-a mai menționat, **gumele**, **mucilagiile**, **gelurile** şi **polizaharidele de depozit** nu au structură fibrilară (nu intră în constituția peretelui celular al plantelor). În intestin, ele au o capacitate redusă de fixare a cationilor dar, datorită absorbției apei, formează geluri care leagă acizii biliari sau alte substanțe organice.* (**55**)

***Substanțele pectice** au o largă răspândire în natură, fiind puse în evidență în toate țesuturile vegetale. Ele intră în structura pereților vegetali având rolul de a „cimenta“ celulele între ele, asigurând structura specifică țesutului vegetal, iar sub forma dezvoltată se găsesc şi în sucul celular.*

Substanțele pectice sunt poliuroide formate, în cea mai mare parte, din resturi de acid poligalacturonic. Grupările carboxilice ale acidului galacturonic sunt fie libere, fie esterificate cu alcool metilic. (**19**)

***Pectinele** pot forma geluri datorită unei mari hidrofilii pe care o au şi, la fel cu hemicelulozele, pot lega unii cationi sau acizi (acizii biliari din intestin). În intestinul gros, unele enzime aflate în flora saprofită scindează cca 95% din pectină dar acidul galacturonic rezultat nu este absorbit în organism.* (**55**)

*La ora actuală, un număr din ce în ce mai mare de substanțe sunt considerate fibre alimentare: celuloză, hemiceluloze, pectine, gume, mucilagii, lignină, polidextroză, fitină, cutine, saponine, taninuri, lectine, amidon rezistent etc. **(82)***

*Fructele şi legumele conțin mai ales **celuloză** şi **pectine**, în timp ce cerealele sunt mai bogate în **hemiceluloză** şi **pentozani**.* (**41**)

Din substanțele vegetale nedigerabile fac parte acidul fitic şi sărurile lui (fitații) care au capacitatea de a lega cationii. Aşa pot fi explicate

unele pierderi digestive de fier sau zinc. (**55**)

Amidonul *este un amestec de doi polimeri simpli ai glucozei: amiloza şi amilopectina.*

Până nu de mult, se credea că tot amidonul din alimente este digerat uşor şi absorbit de intestinul subţire. Studii recente au arătat că o parte din amidonul ingerat rezistă hidrolizei enzimelor digestive umane. Astfel, o fracţiune din amidonul consumat prin produse cerealiere, legume, cartofi nu este digerat de enzimele noastre şi, din acest motiv, nu poate fi absorbit.

Tot studii recente au arătat că, în intestinul uman, acest amidon are acţiuni similare fibrelor alimentare, cunoscute în trecut sub denumirea de substanţe de balast. Azi, alimentele care conţin amidon se clasifică astfel: cele care sunt digerate repede în intestinul subţire, cele care sunt digerate încet şi cele care rezistă digestiei în intestinul subţire.

Amidonul rezistent *este definit ca suma amidonului şi a produselor rezultate din digerarea lui, care nu se absorb în intestinul subţire al unei persoane sănătoase.*

Acesta poate fi clasificat în trei tipuri:

Tipul 1 *este* ***inaccesibil hidrolizei*** *în intestinul subţire, deoarece este protejat de acţiunea amilazei, prin integritatea pereţilor celulelor sau ale altor structuri. Acest tip de amidon este prezent în produsele cerealiere care conţin boabe întregi sau fragmente de boabe parţial măcinate şi în legume.*

Tipul 2 *sau* ***amidonul nativ****. Se ştie că amidonul din cartoful crud nu este digerat în intestinul subţire al animalelor şi al omului. Interesant este că amidonul crud din grâu este digerat uşor de amilaza umană, nu însă şi cel de cartof. Mecanismul exact al acestei rezistenţe faţă de enzimele digestive umane nu este clar, dar se pare că ţine de o serie de factori, ca dimensiunile granulelor de amidon, raportul dintre materialul cristalizat şi cel amorf, arhitectura polizaharidului şi raportul dintre amiloză şi amilopectină.*

Suprafaţa mai mare faţă de volum poate face amidonul cerealelor mai digestibil decât granulele din cartofi. Granulele de amidon din cereale prezintă o suprafaţă mai mare de atac pentru enzimele digestive, ceea ce duce la o mai bună digestibilitate. Granulele de amidon fărâmiţate mecanic în cursul procesului de pregătire sunt mai digestibile.

Diferitele alimente au concentraţii diferite de amidon rezistent. Pentru 100g de substanţă uscată, pâinea albă are 1g de amidon rezistent, orezul – 4g, mazărea uscată – 5g, lintea – 9g, cartoful – 5g, fasolea – 18g.

Amidonul cu un conţinut crescut de fracţiune rezistentă are un indice glicemic mai mic, adică produce o creştere mai mică a glicemiei decât amidonul uşor digestibil. Iată de ce fasolea, cu 18g amidon rezistent la 100g de substanţă uscată, atât de recomandabilă diabeticilor, creşte mult mai puţin glicemia.

Tipul 3 *de amidon rezistent este cel* ***retrograd****. Când amidonul a fiert în apă, granulele se gelatinizează şi se umflă. În special amiloza se solubilizează uşor, în timp ce amilopectina rămâne în structura umflată a granulelor de amidon. În cursul răcirii are loc recristalizarea amilozei, adică retrogradarea, ducând la o diminuare a digestibilităţii. Orice amidon are potenţialul retrogradării, însă cu cât este mai mare conţinutul în amiloză, cu atât retrogradarea survine mai uşor, rezultând astfel mai mult amidon rezistent.*

Amidonul rezistent care n-a putut fi digerat în intestinul subţire este fermentat în intestinul gros. Microflora diversă şi numeroasă din

colon fermentează amidonul care a rezistat enzimelor digestive din intestinul subțire, în **acizi grași cu lanțuri scurte**: **acetic**, **propionic** *și* **butiric**, *ca produși secundari rezultând hidrogen, dioxid de carbon și metan.*

Valoarea energetică a fibrelor alimentare este de 2 kcal. (8,3 kJ) pe gram. O valoare asemănătoare are și amidonul rezistent.

Lectinele *sunt proteine sau glicoproteine care se găsesc în numeroase plante comestibile. Cantități deosebit de mari de lectine conțin legumele și germenii de cereale. Dar cantități mari de lectine se găsesc și în roșii, zmeură, nuci, banane, ceapă, cartofi.*

Lectinele se fixează pe glucide, prezentând o rezistență mare față de enzimele gastrointestinale. Caracteristic pentru lectine este capacitatea lor de a determina aglutinarea globulelor roșii. Lectinele sunt sintetizate și de către organismul uman. Se apreciază că ingestia medie de lectine este între 0 și 300mg/zi, adică între 0 și 5mg/kilocorp.

Acidul fitic *se găsește în toate semințele de plante, mai ales în cereale integrale, legume și nuci. Ingestia medie diferă la adult, în funcție de obiceiurile alimentare, fiind între 0,3 și 3g/zi.* **(81)**

Printre substanțele clasificate ca fibre alimentare, unele stârnesc adevărate dispute:

- *deși majoritatea oamenilor de știință include* **amidonul rezistent** *pe lista fibrelor, englezul Geoffrey Livesey își pune întrebarea dacă acesta poate fi considerat fibră sau nu. Conform definiției lui Trowell, aparține fibrelor alimentare. Adepții teoriei că adevăratele fibre sunt componente ale pereților celulari vegetali îl exclud in categoria fibrelor, pe motiv că amidonul rezistent nu își are originea în peretele celular. Din cele trei tipuri de amidon rezistent (tipul I – cel sechestrat în matrixul peretelui celular, rezistent la acțiunea amilazelor pentru că nu este ușor accesibil; tipul II – amidonul granular nativ, cu o structură foarte compactă, parțial cristalină; tipul III – format prin retrogradarea amidonului), deși primele două tipuri pot deveni susceptibile atacului enzimatic prin procesare corespunzătoare (măcinare fină, respectiv gelatinizare), totuși, amidonul rezistent se poate găsi și în peretele celular;*
- *după Gordon (1990), introducerea* **acidului fitic** *(sau a* **fitinei***) în categoria fibrelor reprezintă o anomalie. Este adevărat că fitina aparține peretelui celular vegetal și că nu este digerată în tractul digestiv uman, dar ea nu e un glucid, iar majoritatea oamenilor de știință, care lucrează în domeniul fibrelor, susțin că o fibră adevărată trebuie să fie de natură glucidică. Și aceasta deoarece o mare parte din fibrele de natură poliglucidică sunt complet degradate în colon, sub acțiunea bacteriilor, până la hidrogen, metan, dioxid de carbon și acizi grași cu lanț scurt – acetic, propionic și butiric, care s-ar părea că joacă un rol important în implicațiile fiziologice ale fibrelor alimentare, în special asupra metabolismului lipidic (Hill și Fernandez, 1990).* **(82)**

9.4 BILA ªI CONSTITUENÞII ACESTEIA

Ficatul este un organ cu poziție importantă şi rol metabolic multiplu, atât în condiții normale cât şi în situații patologice. Din acest motiv Ludwig l-a numit „laboratorul central al organismului“. În acest organ se desfăşoară atât procesele energetice şi sintezele necesare vieții celulare proprii, cât şi degradarea multora dintre componentele structurale şi funcționale ale celorlalte țesuturi şi organe.

Țesutul hepatic este alcătuit 80% din celule parenchimatoase, 16% din celulele sistemului reticulo-endotelial (celule Kupffer) şi 4% din alte elemente celulare.

Rezerva biologică a ficatului este imensă. Ea se manifestă prin două posibilități reactive, care-l deosebesc de alte organe. Are o „rezervă funcțională“ ce se păstrează chiar când numai 15% din parenchim este metabolic indemn. Granița rezervei vitale a ficatului merge chiar până la 7% din parenchimul total, ceea ce înseamnă că **numai după distrugerea a 93% din parenchim, situația devine incompatibilă cu viața**. Ficatul are o mare capacitate de regenerare. Experimental s-au realizat într-un an 12 hepatectomii subtotale (la şobolani), fără a se crea deficit funcțional. La om, Kalk a urmărit repetat laparoscopic, timp de doi ani, o hepatită cu atrofie galbenă, observând refacerea până la volumul inițial al ficatului.

Din punct de vedere morfo-funcțional acest organ este caracterizat prin **simplitatea arhitectonică, asociată cu o mare complexitate metabolică**. Planul său de organizare structurală este relativ unitar şi reductibil la repetarea unor unități morfo-funcționale identice.

Prin cele două tipuri de celule ale sale, celulele parenchimatoase şi acele ale sistemului reticulo-histiocitar, **ficatul îndeplineşte complexele sale funcții ce pot fi grupate în trei mari categorii: participarea la procesele metabolice; secreția bilei; detoxifierea**. (55)

Produsul de secreție externă al ficatului – **bila** – este elaborat prin contribuția atât a celulelor parenchimatoase, cât şi a celulelor Kupffer, fiind secretată permanent în cantități de 500 – 1.200 ml/zi (un debit mediu de 0,5 ml/min) în canaliculele biliare, prin polul biliar al celulei hepatice.

Din studiul constituției chimice reiese că bila nu este un suc digestiv propriu-zis, deoarece nu conține enzime (exceptând fosfataza alcalină); cu toate acestea, deține un rol important în special în digestia lipidelor, prin acizii biliari.

Secreția biliară este concepută ca o secreție activă, realizată cu consum energetic ce se produce la nivelul hepatocitului prin mecanisme de filtrare, reabsorbție şi secreție. (57)

Elaborarea bilei are loc printr-o serie de procese succesive, ce cuprind captarea sau sinteza de către hepatocit a substanțelor ce intră în compoziția bilei, transportul prin celula hepatică al acestor substanțe şi excreția lor prin polul biliar al hepatocitului în canaliculii biliari.

Mecanismele de secreție a bilei (colereza) sunt complexe şi încă insuficient clarificate. Ele par să se realizeze inițial prin filtrare, proporțională cu debitul sanguin hepatic (glucoză, apă, săruri, K^+, Cl^-),

urmată de secreție activă cu consum de energie şi sediu predominant hepatocitar (acizi biliari, săruri biliare) şi secreție-reabsorbție (apă, Na^+, Cl^-) în ductele şi canalele interlobulare. (**56**)

Bila este un lichid alcalin cu pH-ul 7,8 - 8,7 şi cu presiune osmotică, determinată crioscopic, egală cu cea a plasmei (aproximativ 300 mOsm/l). Principalii constituenți chimici ai bilei sunt: acizii biliari, pigmenții biliari şi colesterolul. (**57**)

Constituenții principali ai bilei sunt săruri biliare, pigmenți biliari, colesterol, lecitină, acizi graşi, mucină şi substanțe anorganice: cloruri de Na, K, Ca, bicarbonați şi fosfați. Bila nu este un suc digestiv propriu-zis şi nu conține enzime, cu excepția fosfatazei alcaline, ce se excretă prin bilă. (**56**)

*Bila îndeplineşte **două funcții principale**:*

- ***eliminarea unor substanțe endogene** (produse finale ale metabolismului) şi **a unor substanțe străine** ca: medicamente şi coloranți de tipul bromsulfonftaleinei (BSP);*
- *intervenția în digestia şi resorbția lipidelor.*

*În ficat se petrec numeroase transformări metabolice care fac nevătămătoare atât unele substanțe proprii, cât şi unele străine care pătrund în organism. Funcția aceasta se exercită în două moduri ce se pot asocia şi completa: **reducerea toxicității** (de ex. a amoniacului, prin captarea în ciclul ureo-genetic, specific ficatului) şi **mărirea capacității de eliminare a produsului prin urină sau bilă**. În esență **mecanismele de detoxifiere măresc polaritatea substanțelor, transformându-le din compuşi liposolubili, în componente cu un grad mai ridicat de hidrosolubilitate**.* (**55**)

*Prezentate în mod succint, **funcțiile hepatice** sunt următoarele: formarea bilei; depozitarea de glucide; formarea corpilor cetonici, precum şi alte funcții implicate în controlul metabolismului glucidic; reducerea şi conjugarea catecolaminelor şi hormonilor gonadali; sinteza de proteine; inactivarea hormonilor polipeptidici; **detoxifierea organismului (toxine, substanțe medicamentoase** etc.); formarea ureei; implicarea în controlul metabolismului lipidelor; contribuție la depozitarea sângelui şi la transferul sângelui port în marea circulație; contribuție la termoreglare; funcție hematopoietică (în perioada embrionară).* (**56**)

Bila mai are şi alte roluri, printre care şi cel de eliminare a unor substanțe cum ar fi pigmenții biliari, medicamente, săruri iodate şi alte metale grele. (**57**)

*Prin bilă se elimină numeroşi **precarcinogeni** de proveniență endo- şi exogenă.*

Aceasta poate explica riscul semnificativ crescut (până la de 6 ori mai mare) al dezvoltării cancerelor hepato-biliare la pacienții cu infecții cronice ale tractului biliar, inclusiv la purtătorii cronici biliari de Salmonella typhi. (**59**)

***Procesele de detoxifiere** ce se petrec în ficat au câteva trăsături caracteristice:*

- *nu sunt selective şi nu sunt dirijate de o finalitate prestabilită şi exclusivă;*
- *o bună parte din enzimele active implicate în detoxifierea substanțelor străine, au o foarte mică specificitate față de substrat Majoritatea medicamentelor şi o parte din substanțele străine sunt metabolizate de enzime denumite xenobiotice, mai puțin numeroase şi nespecifice.*

Detoxifierea se realizează prin patru tipuri de reacții chimice:

oxidare, reducere, hidroliză şi condensări sau sinteze (în special sub forma conjugării).

Transformările detoxifiante se desfăşoară în două faze: faza I a proceselor de oxidoreducere şi hidroliză, finalizate prin hidroxilarea substratului şi faza a II-a de sinteză (conjugare). (**55**)

Acizii biliari *sunt produşii terminali importanți ai metabolismului colesterolului, pe care celulele biliare îl extrag din sânge,* ***eliminarea lor fiind indicele cel mai bun al cantității de colesterol care se elimină din organism prin epurare hepatică.*** *Acizii biliari precursori ai sărurilor biliare se împart în acizi primari formați în hepatocit şi secretați prin bilă şi acizi biliari secundari formați în colon din acizii biliari primari sub acțiunea florei microbiene din colon.*

Acizii biliari primari sunt formați în hepatocit, care ***îl sintetizează din colesterol*** *(500-800 mg/zi): acidul colic (2/3) şi acidul chenodeoxicolic (sau chenic, 1/3) şi care sunt conjugați cu glicocolul sau taurina, rezultând acizi. Sub această formă, prin bilă ajung în intestinul subțire, unde după îndeplinirea rolurilor digestive sunt reabsorbite la nivelul ileonului terminal, în proporție de 95%, ajungând la ficat (circuitul hepato-entero-hepatic) prin mecanisme care presupun existența unor transportori, receptori şi consum energetic. Aproximativ 5% din sărurile biliare ajung în colon, unde sub acțiunea florei microbiene suferă procese de dehidroxilare şi deconjugare, transformându-se în acizi biliari secundari (20% din acizii biliari) – acidul deoxicolic (rezultat din acidul colic) şi acidul litocolic (rerzultat din acidul chenodeoxicolic).* (**57**)

Acizii biliari prezenți în bila umană sunt: acidul colic (25–60% din valoarea globală), acidul chenodezoxicolic (30-50%), acidul dezoxicolic (5-25%) şi acidul litocolic (cca 5%). Ei reprezintă o formă de eliminare a nucleului steranic, intervenind în reglarea sintezei colesterolului. ***Administrarea unui schimbător de ioni neresorbabil (colestiramina) are drept urmare fixarea acizilor biliari, cu împiedicarea retroresorbției lor, fapt care conduce la scăderea sintezei colesterolului****. Nivelul colesterolului sanguin scade, deoarece viteza de transformare a colesterolului în acizi biliari este intens crescută. Mecanismul acesta este aplicat în terapia patogenică a hipercolesterolemiei. S-a aplicat de asemenea şi tratamentul chirurgical al hipercolesterolemiei prin îndepărtarea ileonului ca loc de retrorezorbție a acizilor biliari.*

Circulația entero-hepatică a acizilor biliari se petrece cu viteză mare, aşa încât ***cantitatea totală a acestora intră în circulație de 6-10 ori****.*

Un alt rol important al acestor acizi în bilă este acela de mediator al solubilizării colesterolului deoarece colesterolul este practic insolubil în medii apoase. (**55**)

Sărurile biliare *sunt* ***glicocolatul şi taurocolatul de Na şi K****. Sinteza lor se efectuează în ficat, plecând de la acizii: colic, dezoxicolic, litocolic şi chenodezoxicolic, proveniți atât din colesterolul exogen (alimentar), cât şi din cel endogen (rezultat din celulele hepatice). Acizii amintiți, îndeosebi acidul colic, se combină cu doi acizi aminați, glicocolul sau taurina, formându-se acizii glicocolic sau taurocolic.*

Sărurile biliare rezultă din combinarea acizilor biliari cu Na^+ sau K^+. (**56**)

Fondul total de săruri biliare este de 3-5 g, iar cu ocazia unui prânz obişnuit se excretă în intestin 6-8 g săruri biliare, demonstrând deci o dublă circulaţie a depozitelor la fiecare masă. Ritmul sintezelor sărurilor biliare este de aproximativ 25% / zi (adică 0,2 - 0,4 g/zi).

Rolul cel mai important al sărurilor biliare se exercită în absorbţia lipidelor şi vitaminelor liposolubile. Lipsa bilei din intestin duce la pierderea prin fecale a 2/3 din lipidele ingerate, iar în cazul unei absenţe prelungite determină şi instalarea unor hipovitaminoze complexe.

În general, ***cantitatea de săruri biliare care nu au fost resorbite se leagă de bacterii şi de fibrele vegetale insolubile****, fiind eliminate prin fecale în cantitate de 0,5 g/zi.* (**57**)

Pigmenţii biliari *sunt reprezentaţi de* ***bilirubină*** *şi* ***biliverdină****. Bilirubina provine din distrugerea globulelor roşii prin procesul de hemoliză, care are loc în ţesutul reticulo-endotelial. Ficatul nu este singurul ţesut unde se petrece această transformare, concepţia biligeniei exclusiv hepatice fiind abandonată. Excreţia de face însă numai de către celula hepatică.*

Urobilinogenul format în intestin se resoarbe parţial prin mucoasa intestinală şi, ajuns la ficat, participă la formarea bilirubinei. O altă parte de urobilinogen este distrusă la nivelul ficatului.

O mică cantitate din derivaţii de reducere ai bilirubinei resorbiţi în sânge prin peretele intestinal scapă ciclului entero-hepatic şi sunt excretaţi de rinichi (de exemplu, urobilinogenul) în proporţie de 0,6 mg/24 de ore, sub formă de urobilină (urobilinogen oxidat). Această cantitate creşte atunci când scade capacitatea ficatului de a distruge urobilinogenul, de aceea exagerarea urobilinuriei este semn de insuficienţă hepatică.

Este de reţinut că pigmenţii biliari sunt fără acţiune fiziologică. ***Organismul se debarasează de aceştia, ca de orice produs de deşeu****, excepţie făcând doar fierul, care este recuperat de organism pentru a fi utilizat la sinteza hemoglobinei, proces ce se desfăşoară continuu de la naştere şi până la moarte.*

Bilirubinemia fiziologică este în jur de 5 mg la litru de plasmă. (**56**)

În general, s-ar părea că bilirubina indirectă este toxică şi conjugarea sa în ficat corespunde unui veritabil proces de detoxifiere.

În intestin, bilirubina este redusă sub acţiunea bacteriilor intestinale, cu formare de bilani, stercobilinogen şi N-urobilinogen (mezobilinogen). Prin retroresorbţie în intestinul subţire urobilinogenul este degradat în ficat într-un produs dipirolic (propendiopent). O mică parte din urobilinogen este eliminat în urină în cantitate de 0,64mg–4mg/24h. Cea mai mare parte este eliminată prin fecale (40mg–280mg/24h). Stercobilinogenul este retroresorbit în intestinul gros, transportat şi eliminat prin rinichi. Oxidarea bilanilor în bilene (mezobilină, urobilină, stercobilină) dau fecalelor culoarea brună, la care contribuie şi mezobilifuscina, produs de polimerizare al compusului dipirolic. Prin alternanţa şi echilibrul dinamic dintre procesele de retroresorbţie în intestin şi de eliminare prin bilă şi urină (urobilinogen), se stabileşte un circuit entero-hepatic pentru bilirubina glucuronată şi mezobilinogen. (**55**)

Ori de câte ori creşte ritmul distrugerii hematiilor, se intensifică şi sinteza de pigmenţi biliari. (**57**)

Patologia biochimică a ficatului poate fi dobândită sau înnăscută.

Prima este centrată de sindromul icter, iar a doua de variate deficiențe enzimatice.

Icterul (gălbenarea) este sindromul care se produce prin creşterea concentrației bilirubinei serice peste 2mg.%, nivel la care pigmentul trece în țesuturi. Icterul este expresia fie a unei producții crescute de pigmenți biliari care depăşeşte capacitatea de excreție a ficatului sănătos, fie a unei leziuni hepato – celulare (toxică sau infecțioasă), fie a unui obstacol (intra- sau extrahepatic) în curgerea bilei.

Icterul neonatal sau boala hemolitică a noilor-născuți, este parțial de origine hepatică şi provocat de capacitatea restrânsă a ficatului de a excreta bilirubina în bilă.

Acumularea de bilirubină neconjugată are efecte importante asupra procesului care conduce la icterul nuclear. (**55**)

Bilirubina este eliberată în plasmă, unde se găseşte în concentrație de 6,5 mg% în combinație cu o globină sau o albumină, şi este transportată la nivelul celulelor hepatice. Aici, bilirubina este eliberată la nivelul polului lor biliar şi după ce este legată în cea mai mare parte cu nişte proteine acceptoare citoplasmatice este conjugată la nivelul reticului endoplasmic neted cu una sau două molecule de acid glicuronic, este descărcată în canaliculii biliari şi eliminată prin bilă. După eliminarea în intestin, o parte din pigmenții biliari vor fi reabsorbiți în circulația portală, fiind apoi din nou eliminați prin bilă (circulația entero-hepatică), iar o parte vor suferi acțiunea florei bacteriene, bilirubina fiind redusă în mezobilirubinogen - un produs incolor care este transformat apoi în urobilină sau în stercobilină. În condiții fiziologice, o cantitate mică de stercobilină se reabsoarbe şi apoi o parte este extrasă de celulele hepatice, iar o parte este eliminată, prin urină, sub formă de urobilinogen. Stercobilinogenul din fecale şi urobilinogenul din urină sunt oxidați de oxigenul atmosferic şi transformați în stercobilină şi, respectiv, urobilină. Prin urină se elimină zilnic 1–2 g pigmenți biliari, iar prin fecale 150 mg. (**57**)

***Colesterolul** din bilă se află în cea mai mare parte sub formă liberă, neesterificată. El provine atât din colesterolul alimentar (exogen), cât şi prin sinteza hepatică (endogen).*

Din cantitatea totală de colesterol eliminată prin secreția biliară, aproximativ 60% reprezintă colesterol ca atare, restul de 40% aflându-se în compoziția sărurilor biliare.

Odată ajuns în intestin, colesterolul este parțial recuperat în cadrul unui circuit entero-hepatic, în timp ce altă cantitate se elimină prin materiile fecale, metabolizat în coprostanol. (**56**)

9.5 PREZENTAREA GENERALĂ A ROLURILOR FIBRELOR VEGETALE

Efectele fiziologice ale fibrelor alimentare **(82)**

Tipul de fibră	***Efecte fiziologice***
Fibre, în general	*Induc sațietate*
Fibre solubile	*Întârzie golirea gastrică* *Întârzie viteza de absorbție a nutrienților* *Reduc nivelul colesterolului sanguin* *Măresc masa bacteriană a colonului*
Fibre insolubile	*Reduc timpul tranzitului intestinal* *Reduc presiunea intralumenală* *Măresc masa fecală* *Combat constipația* *Diluează conținutul intralumenal* *Măresc excreția de acizi și săruri biliare* *Reduc pH-ul din colon*

Rolul fibrelor *este strâns legat de caracteristicile ce influențează comportamentul lor biochimic, anume: dimensiunea particulei, capacitatea de hidratare, capacitatea de a lega cationi, capacitatea de legare a sărurilor biliare, mărirea vâscozității și inhibarea enzimelor digestive (Lo ş.a., 1992).*

I. Dimensiunea particulei

Depinde de tipul alimentului, dacă se consumă în stare proaspătă sau preparată şi de operațiile tehnologice aplicate. Dimensiunile particulelor produselor cerealiere depind de gradul de măcinare şi de tipul de moară folosit. Dimensiunea particulelor determină capacitatea lor de hidratare şi de legare, mărimea suprafeței accesibilă secrețiilor digestive şi coloniilor de bacterii din colon, precum şi uşurința cu care componentele intracelulare pot fi degradate de enzime (Lo, ş.a., 1992).

II. Capacitatea de hidratare

Reprezintă posibilitatea fibrei de a reține apa. Factorii care influențează capacitatea de hidratare sunt: ***structura tridimensională a fibrei*** *şi compoziția ei chimică, dimensiunea particulelor, pH-ul mediului şi electroliții. Creşterea numărului de grupări polare libere din molecula glucidului duce la creşterea capacității de hidratare. Gradul de maturizare al plantei modifică compoziția pereților celulari, ceea ce atrage după sine modificări ale capacității de legare a apei pentru fibrele constituente. Dimensiunea particulelor poate influența considerabil proprietatea fibrelor de a reține apa: tărâța de grâu fin măcinată leagă cu 26% mai puțină apă decât tărâța nemăcinată. De asemenea, substanțele pure se comportă diferit față de produsele bogate în fibre: un preparat purificat obținut din cartofi reține de patru ori mai multă apă decât tărâța de grâu (Lo, ş.a., 1992).*

III. Capacitatea de legare a acizilor ºi sãrurilor biliare

Numeroşi autori au arătat că fibrele obţinute din diferite surse dar şi alimentele bogate în fibre au capacităţi variabile de legare a sărurilor biliare şi a altor steroizi, reducând astfel nivelul colesterolului. Studiile efectuate sugerează că sărurile biliare libere sunt mult mai puternic legate decât cele conjugate, iar legarea este favorizată, se pare, de dimensiunile mai mici ale fibrelor solubile sau purificate, dar de dimensiunile mai mici ale particulelor fibrelor cerealiere (predominant insolubile), de pH-ul acid al mediului şi de hidrofobicitatea acizilor biliari.

De regulă, diminuarea dimensiunii particulei unui material adsorbant conduce la deschiderea microporilor, mărind astfel suprafaţa de adsorbţie. În cazul fibrelor native, reducerea dimensiunii particulei distruge matrixul fibrei, influenţând negativ capacitatea de legare (Story şi Furumoto, 1990, Huang şi Dural, 1995). Pe de altă parte, reţinerea sărurilor şi acizilor biliari în reţeaua afânată a gelului format de fibrele vâscoase poate fi un factor responsabil de reducerea nivelului colesterolului plasmatic (Bach Knudsen ş.a., 1997).

IV. Capacitatea de schimb cationic

Factorii care influenţează capacitatea de schimb cationic sunt: natura polimerilor ce conţin acizi uronici, deoarece principalele grupări reactive sunt grupările carboxil din acizii uronici, modul în care aceşti polimeri sunt implicaţi în structura fibrei şi forma în care se găseşte produsul fibros: proaspăt sau prelucrat.

Capacitatea fibrelor de a lega cationi, în special zinc, fier, cupru şi calciu, influenţează absorbţia acestor minerale în tractul digestiv. Deşi este recunoscut faptul că fibrele pot lega diferite minerale, în special cationi bivalenţi, **negativarea balanţei minerale nu a fost consecvent demonstrată** (Gordon, 1990). Acest fapt se datorează aportului suplimentar de minerale furnizat de materialul vegetal ce conţine fibrele: **vegetarienii, de exemplu, nu suferă din cauza consumului crescut de fibre, neconstatându-se carenţe minerale nici măcar la doze mari de fibre**. Totuşi, un aport exagerat de cereale neprelucrate poate avea o influenţă nefavorabilă asupra absorbţiei mineralelor datorită conţinutului lor mare de fitaţi.

V. Mãrirea vâscozitãþii ºi proprietatea de a forma gel

Creşterea vâscozităţii şi formarea gelurilor în prezenţa fibrelor solubile (gume, pectine, mucilagii) are două implicaţii majore:
- încetinesc golirea gastrică şi prelungesc timpul de tranzit intestinal, reducând mişcările gastro-intestinale;
- reduc viteza de absorbţie a nutrienţilor în intestinul subţire.

Este demonstrat, chiar dacă mecanismul nu este pe deplin elucidat, că fibrele vâscoase au efect hipoglicemiant şi hipocolesterolemiant. Posibile explicaţii ar fi:
- modificarea eliberării hormonilor gastrointestinali responsabili de secreţia de insulină;

– *transportul glucozei depinde de mişcările peristaltice ale intestinului subțire, iar prin creşterea vâscozității peristaltismul se reduce;*
– *când vâscozitatea este ridicată, difuzia glucozei spre marginea în formă de perie a mucoasei intestinale are loc mult mai greu;*
– *scade nivelul sărurilor biliare datorită, se pare, fermentării fibrelor solubile până la acizi graşi cu lanț scurt, responsabili de frânarea sintezei colesterolului hepatic (Edwards, 1990; Eastwood, 1992).*

VI. Influenþa fibrelor asupra activitãþii enzimelor digestive

Studii „in vitro" arată că diferite surse de fibre pot inhiba activitatea enzimelor pancreatice responsabile de digestia glucidelor, lipidelor şi proteinelor. **(82)**

Din examinarea principalelor caractere ale categoriilor de fibre alimentare se pot desprinde ***rolurile fiziologice****, deosebit de favorabile,* pe care le împlinesc în intestin:

(1) ***absorbția apei (în special, prin reținere în ochiurile rețelei de fibre)****;*

(2) ***absorbția unor principii nutritive şi modificarea digestiei lor (prin gelul format de fibre se face o filtrare selectivă, în funcție de dimensiunile particulelor digerate****);*

(3) modificarea tranzitului intestinal (durata tranzitului este invers proporțională cu cantitatea fibrelor alimentare din rație);

(4) ***absorbția unor substanțe organice toxice sau cu potențial carcinogenetic*** *(în special, produşii rezultați din degradarea acizilor biliari sub acțiunea florei bacteriene);*

(5) legarea unor cationi (Mg^{2+}, Ca^{2+}, Fe^{2+}, Zn^{2+});

(6) ***acțiunea hipolipemiantă (în special de scăderea concentrațiilor colesterolului şi trigliceridelor din sânge datorită reducerii absorbției lor intestinale, prin intervenția fibrelor vegetale****).* (**55**)

Proprietățile biologice ale fibrelor alimentare *sunt (printre altele):*

– ***modificarea florei bacteriene intestinale****. Deşi flora bacteriană şi organismul formează un sistem ecologic complex, supus unor influențe numeroase, în care rolul unui singur factor este greu de discernut, se apreciază că* ***alimentația bogată în fibre alimentare determină o modificare a raportului între diferiții constituenți ai microflorei enterale****. Astfel, populațiile cu alimentație bogată în grăsimi şi proteine animale au o densitate mai mare de Bacteroides şi Bifidobacterii şi mai scăzută în Lactobacili şi Streptococi, decât cele cu alimentație predominant vegetală. În strânsă legătură cu modificarea microflorei intestinale se ridică problema carcinogenezei intestinale.*
– ***legarea şi influențarea metabolismului acizilor biliari****. Cercetările în vitro ca şi dozările fecale ale acizilor biliari au demonstrat capacitatea fibrelor alimentare de a lega acizii biliari.*

La nivelul colonului are loc o interacțiune complexă între fibrele alimentare, acizii biliari adsorbiți şi bacterii. Fibrele alimentare acționează ca suprafețe la nivelul cărora solviții sunt hidrolizați de către bacteriile

enterale în forme mai puțin solubile, care pot fi reabsorbite. Astfel fibrele pot condiționa activitatea metabolică şi gradul de metabolizare bacteriană al diferiților solviți, inclusiv a acizilor biliari. ***Experimental, modificarea conținutului alimentar prin creşterea aportului de fibre augmentează (creşte) excreția de acizi biliari.*** (53)

Caracteristic pentru fibrele alimentare este faptul că nu sunt digerabile, neputând fi atacate enzimatic în tractul digestiv al monogastricelor, dar aceste particularități le conferă funcții importante. Fibrele au două proprietăți funcționale majore: capacitate mare de absorbție a apei şi proprietatea de legare a diferite substanțe nocive, care sunt eliminate o dată cu apa absorbită, prin fecale.

Lignina *prezintă capacitatea de absorbție a acizilor biliari şi a produselor de degradare. Procesul depinde de pH-ul mediului, fiind mai puternic în mediul acid şi mai redus în mediul alcalin.*

Polizaharidele din vegetale *prezintă şi un efect de schimbător de ioni, putând lega diferiți ioni, efect favorabil – în cazul ionilor toxici.*

Datorită acestor proprietăți, dieta bogată în fibre prezintă o serie de ***efecte fiziologice complexe****:*

- *exercită o acțiune „detergentă“, micşorând timpul de golire a stomacului prin creşterea vitezei de de tranzit intestinal;*
- ***măresc capacitatea de apă reținută, formând un bol alimentar gelatinos care permite absorbția şi eliminarea substanțelor nocive****;*
- *dieta bogată în fibre reduce totalul postprandial de trigliceride plasmatice, de trigliceride şi colesterol hepatic. Efectul de reducere a colesterolului poate varia şi depinde de statutul energetic al individului şi de tipul de fibre utilizate care le diferențiază în ceea ce priveşte capacitatea de legare a colesterolului;*
- *fibrele influențează favorabil metabolismul lipoproteinelor;*
- ***dieta cu conținut ridicat de fibre favorizează excreția acizilor biliari, proces care este considerat ca unul din mecanismele de bază ale unei astfel de diete****;*
- ***adăugarea de fibre în rația alimentară micşorează toxicitatea a diferite substanțe, inclusiv a cancerigenilor****;*
- *fibrele influențează favorabil eliberarea hormonilor gastro - intestinali şi modifică funcția secretorie pancreatică şi procesele digestive intraluminale.* **(19)**

Pectinele *suferă procese de digestie şi se caracterizează printr-o serie de proprietăți suplimentare:*

- *biodisponibilitatea vitaminelor din grupa B creşte, cu excepția B12, în schimb este favorizată absorția vitaminei A şi a alfa-carotenului;*
- ***mare hidrocapacitate****, determinând o micşorare a necesarului de alimente ingerate;*
- *reglează metabolismul lipidic şi determină o scădere a glucozei, fiind de mare utilitate la diabetici;*
- *produşii de degradare ai pectinei (în special esteri ai acidului galacturonic), posedă proprietăți bactericide, de detoxifiere şi inactivare a florei de putrefacție.*

Pectinele din mere, căpşuni, piersici, morcovi, coacăze

negre, absorb multă apă formând o pastă gelatinoasă capabilă să rețină în masa ei microorganismele, secrețiile anormale ale tubului digestiv inflamat şi produşii rezultați din descompunerea proteinelor neabsorbite. (41)

Mulți autori includ ***pectinele*** *în grupa fibrelor alimentare. Totuşi, ele ar trebui cuprinse într-o categorie separată deoarece, spre deosebire de primele, suferă procese de digestie şi se caracterizează printr-o serie de calități suplimentare:*

- *pectina este bine tolerată chiar şi de persoanele sensibile sau cu afecțiuni ale tractului gastro-intestinal, având o acțiune emolientă; nu influențează funcțiile intestinului subțire;*
- *nu afectează asimilarea proteinelor şi nu reduc activitatea enzimelor gastrice;*
- *nu micşorează biodisponibilitatea compuşilor minerali, în special la Ca, Mg şi Fe;*
- *prezintă o acțiune bactericidă specifică;*
- *influențează mai puternic şi mai benefic metabolismul lipidic decât alte fibre;*
- ***proprietățile de umflare ale pectinelor în intestin, marea lor hidrocapacitate şi capacitate de hidratare****, determină o micşorare a necesarului de alimente ingerate.* **(19)**

Amidonul rezistent *este fermentat de către bacteriile care sunt prezente în mod natural în intestin. Butiratul serveşte ca o sursă preferată de energie pentru celulele mucoasei intestinale şi are o acțiune anticancerigenă. Cu cât cerealele sunt măcinate mai mărunt, cu atât mai mare este concentrația fecală a butiratului, sugerând o mai accentuată acțiune bacteriană. Adăugarea de boabe întregi la pâine nu are efect.*

Acidul butiric *sau* ***butiratul*** *rezultat din fermentarea amidonului rezistent ajută la sănătatea intestinului gros, acționând ca o sursă preferată de energie pentru celulele mucoasei intestinale. Amidonul rezistent, fiind substratul necesar al florei intestinale, favorizează convertirea bacteriană a acizilor biliari, care au scăpat reabsorbției în intestinul subțire, fiind convertiți în acizi biliari secundari (deoxicolic şi litocolic), protejând mucoasa intestinală de contactul prelungit cu acizii biliari şi apărând, astfel, organismul de riscul cancerului.*

Amidonul rezistent este în acelaşi timp şi hrană pentru flora bacteriană utilă a colonului. Cantitățile suficiente de amidon rezistent fac ca numărul mare de bacterii să nu permită dezvoltarea unor germeni patogeni care au pătruns în tubul digestiv. **(81)**

Problema metabolizării prin fermentație, a carbohidraților complecşi ajunşi în colon nedigerați, de către bacteriile din flora microbiană locală este importantă, căci se pot produce ***acizi graşi de lanț carbonic mic*** *(AGCO: acetat, propionat, butirat), dar şi alți compuşi.*

Acizii acetic, propionic şi butiric rezultați, apoi şi sub formă de săruri, vor lua calea venei porte printr-o absorbție pasivă, dar, dintre aceştia, acidul butiric va fi folosit, în mare parte, de colonocite (celulele epiteliului intestinal colo-rectal) asupra cărora are o acțiune de echilibrare şi protejare a unei proliferări normale, de diferențiere şi maturare corectă a acestora, precum şi alte roluri ale acțiunii trofice (Rolandelli R.H. and all. Dis. Olon Rectum, 1977). **(83)**

9.6 ROLUL PREVENTIV ªI TERAPEUTIC AL FIBRELOR VEGETALE

Greenwald *şi* ***Culeen*** *consideră că* ***efectul protector al factorilor dietetici în cancerogeneză se evidenţiază cel mai bine în cazul fibrelor alimentare*** *care sunt asigurate de fructe, cereale integrale, legume şi includ glucide nedigerabile, componenţi de tipul celulozei, ligninei, hemicelulozei, gume şi pectine.* (**42**)

Studiile epidemiologice recente au stabilit că populaţia care are o alimentaţie preponderent vegetariană înregistrează o frecvenţă mai redusă a obezităţii, a bolilor cardio-vasculare, a cancerului, a afecţiunilor hepatice şi renale.

În cazul fructelor şi legumelor, graniţa dintre medicament şi aliment este mai greu de fixat, după cum menţionează ***Racz*****: „Lipsa de toxicitate a unor vegetale include posibilitatea folosirii lor îndelungate“.** *Sub acest aspect,* ***există asemănări între un regim alimentar şi medicaţia fitoterapeutică****: merele, atât de importante în afecţiunile tractului digestiv, nu se consideră a fi medicamente ci intră în categoria alimentelor; fructele de păducel, folosite în afecţiunile miocardice şi afecţiunile coronariene, se consideră medicamente, dar ele pot fi consumate ani de-a rândul, ca orice aliment, neavând nici un efect toxic.* (**58**)

Hidrocarbonatele nedigerabile (hemiceluloza, celuloza, pentoza, pectina) au rol în reglarea tranzitului intestinal, în prevenirea obezităţii, a cancerului, fiind mai bine tolerate decât cele din cereale.

Se cunosc însă mai puţine despre fructe şi legume ca ***factori terapeutici sau adjuvanţi*** *preţioşi ai tratamentului medicamentos, adeseori putând singure rezolva favorabil unele forme de boală şi în orice caz fiind extrem de utile în medicina preventivă.*

Diferenţa dintre aliment şi medicament este adesea greu decelabilă. *Datorită particularităţilor nutriţionale şi digestive ale fructelor şi legumelor, ele sunt deci folosite în regimurile dietetice ale multor maladii şi tulburări metabolice: obezitatea, dislipidemii, diabet, hipertensiune arterială, insuficienţă cardiacă, maladii renale, hepatice, colite de putrefacţie. Bioflavonele, participă alături de enzime, la sistemul de detoxifiere microzomal activând hidroxilarea, neutralizând în felul acesta acţiunea nocivă a diferitelor xenobiotice. Ele au o influenţă pozitivă asupra ficatului, accelerând excreţia bilei şi exercită o influenţă diuretică cu efecte salutare în detoxifiere.*

În decursul ultimelor decenii s-a constatat o incidenţă tot mai mare a afecţiunilor intestinale: constipaţii cronice, apendicite, dereglarea metabolismului bilă-săruri minerale, paralel cu creşterea colesterolemiei şi a incidenţei bolilor cardio-vasculare. Statisticile au demonstrat că incidenţa acestor boli este mult mai crescută în mediul urban decât în mediul rural şi mai accentuată în ţările industrializate, fiind colerată cu lipsa de substanţe de balast în raţie, substanţe încorporate sub denumirea de fibre alimentare.

Fibrele au un rol profilactic important *în prevenirea dislipidemiilor, în cardiopatie ischemică, diabet, litiază biliară, în constipaţia cronică, apendicită, boala diverticulară şi cancerul de colon.*

Mai multe studii au stabilit o corelaţie statistică între incidenţa cancerului şi creşterea consumului de produse lipsite de fibre, ca urmare a introducerii în alimentaţie, în mod preferenţial, a produselor de origine

animală şi a alimentelor rafinate. Studiile epidemiologice au demonstrat corelaţia existentă între mărirea consumului de carne de vită, de porc, de pasăre şi peşte, ca urmare a creşterii nivelului de trai, şi frecvenţa cancerului colonului. Se apreciază că lipsa de fibre din alimentaţie determină modificarea microflorei intestinale şi, în acelaşi timp, conduce la o mărire a timpului de tranzit intestinal. Este un fapt unanim acceptat că, carcinogeneza rezultă ca urmare a contactului dintre celule susceptibile şi carcinogeni prezenţi, într-o concentraţie mare, pe o perioadă de timp suficientă. Sub acţiunea microflorei modificate, datorită lipsei de fibre, în colon se formează compuşi carcinogeni.

Prin statistici riguroase s-a constatat că, în cursul ultimilor 50 de ani, în ţările dezvoltate, incidenţa cancerului de colon a crescut alarmant în mediul urban, în timp ce în mediul rural, din ţările nedezvoltate, el este practic necunoscut. Statisticile indică o strânsă relaţie între rata mortalităţii prin cancerul aparatului digestiv şi consumul de fibre alimentare.

Se consideră că efectul favorabil al fibrelor în prevenirea cancerului de colon se explică prin trei acţiuni principale: asigurarea unei microflori normale; descreşterea duratei de menţinere a deşeurilor în colon şi mărirea cantităţii de apă reţinută. Suplimentar, există posibilitatea unor acţiuni combinate, necunoscute până în prezent.

De un deosebit interes se bucură capacitatea ***pectinelor*** *de a scădea nivelul colesterolului plasmatic, în timp ce dietele cu adaos de tărâţe de grâu au o acţiune mult mai redusă. Cercetările au pus în evidenţă* ***o interacţiune de natură electrostatică între pectină şi lipoproteinele cu densitate mică.*** *Prin acest mecanism, se consideră că se reduce nivelul colesterolului sanguin şi din ţesuturi, în urma ingestiei de substanţe pectice.* ***Metodele de rezonanţă magnetică nucleară au evidenţiat faptul că, în urma interacţiunii pectinei cu lipidele se formează o emulsie cu micelii de densitate mică şi se constituie punţi de hidrogen cu participarea grupărilor carboxilice ale pectinei.*** *Ca urmare, în condiţii optime, pectina leagă de 4 ori mai multe lipide decât masa ei.*

Efectul de reducere a nivelului colesterolului sanguin se datoreşte şi acţiunii de frânare a absorbţiei şi a intensificării metabolismului său de către pectină. Concomitent, ea determină o creştere a concentraţiei prin fecale a totalului de steroli. După 4–6 săptămâni de administrare a pectinei animalelor de experienţă, acestea au prezentat o colesterolemie mai scăzută decât a lotului martor, iar conţinutul de colesterol hepatic mai mic. În schimb, excreţia de acizi biliari a fost mai mare.

Administrarea de pectină prezintă interes şi în tratamentul diabetului deoarece prin reglarea metabolismului lipidic determină o scădere a glucozuriei la diabetici *în mod mai eficient decât tărâţele. La testul de toleranţă la glucoză nu s-au înregistrat diferenţe, dar* ***nivelul insulinei a fost de două ori mai mare la persoanele care au primit în raţie pectină,*** *ceea ce permite o diminuare a dozei de insulină.*

Substanţele pectice pot avea un rol important ***în prevenirea carcinogenezei tractului gastro-intestinal****, prin mărirea cantităţii de apă reţinută, deci prin diluarea substanţelor cancerigene, prin descreşterea duratei de menţinere a deşeurilor în colon şi prin asigurarea dezvoltării unei microflore normale.*

Tratamentul diareilor cu morcovi cruzi exercită o acţiune terapeutică marcantă, o ameliorare netă fiind constatată după

12–14 ore iar vindecarea după 9–15 zile de la începutul tratamentului, anulând necesitatea unui tratament medicamentos sau de altă natură.

Dietele bogate în substanțe pectice modifică în mod favorabil flora intestinală, inhibând flora de putrefacție. Se apreciază că produşii de degradare a pectinei, în special esterii acidului galacturonic, posedă proprietăți bactericide. Soluția de pectină de mere exercită o activitate antibiotică față de Staphylococcus aureus, salmonelle, E. Coli, Proteus vulgaris. Prin diminuarea gradului de metoxilare activitatea bactericidă creşte.

***Acțiunea antidiareică, detoxifiantă şi antivomitivă a pectinelor şi a gumelor se explică prin aceea că, în tractul gastro-intestinal, formează geluri care înglobează o cantitate mare de apă şi, progresând de-a lungul intestinului, absorb substanțele toxice**. Prin scindarea hidrolitică a substanțelor pectice se eliberează acidul galacturonic care are un efect suplimentar de detoxifiere şi de inactivare a microflorei de putrefacție.*

În cazul intoxicațiilor cu plumb, arsen sau metol suplimentarea rației animalelor de experiență cu pectină determină o scădere sensibilă a acțiunii toxice a acestor substanțe. Intoxicațiile cu metol şi atofan induc ulcerații la nivelul stomacului şi intestinului, administrarea pectinei, în aceste cazuri are o acțiune cicatrizantă. Experimental s-a demonstrat pe câinii cu ulcerații stomacale provocate de atofan că, după administrarea unei diete cu pectină timp de trei săptămâni, regiunea ulcerată se cicatrizează. De altfel, mai multe cercetări vechi au arătat că în tratamentul arsurilor, al plăgilor infectate, pectina şi derivații pectinei exercită o acțiune cicatrizantă, accelerând procesul de epitelizare.

*Un eficient rol de protecție îl exercită substanțele pectice în cazul intoxicațiilor cu metale grele, în special cu plumb, arsen, mercur. Problema prezintă importanță, mai ales, pentru prevenirea acumulării plumbului în organismul muncitorilor din industriile ce utilizează plumb sau derivați ai plumbului. Antidotul cel mai folosit la ora actuală pentru prevenirea intoxicațiilor cu plumb este EDTA. Există însă numeroase critici privind utilizarea acestuia, în primul rând datorită faptului că toți complexonii sunt agenți farmacologici puternici care au o serie de efecte secundare. Studiile efectuate de Stone, privind utilizarea EDTA în întreprinderile din Los Angeles, au arătat efecte negative, inclusiv dezvoltarea unui hipoparatiroidism cu creşterea absorbției fosfaților din tubii renali. **Schelds a constatat că adăugarea pulberii de mere în dietele care conțineau arseniat de plumb a coborât retenția acestor elemente**. În prezent, mai mulți cercetători recomandă dietele îmbogățite în pectină pentru profilaxia intoxicațiilor cu plumb şi, în mai multe țări, s-au introdus în practică curentă produse alimentare cu adaos de pectină.* **(19)**

Substanţele fibroase solubile *stimulează eliminarea colesterolului prin bilă. Substanțele fibroase solubile încetinesc şi absorția de hidrați de carbon şi au grijă ca nivelul zahărului din sânge să nu fie supus unor mari oscilații .* (**32**)

În fructe şi legume, **cationii** ***sunt legați de acizi organici (malic, citric şi tartric) care se scindează în organism, punând în libertate ioni de sodiu şi de potasiu. Aceşti ioni fac o neutralizare a produselor acide ce pătrund în organism***

împreună cu alimentele sau se formează în procesele metabolice. Sărurile de potasiu, reducând capacitatea proteinelor tisulare de a reține apa, au un rol pozitiv în eliminarea surplusului de apă și substanțe toxice din organism. (**58**)

Legumele sunt cele mai eficace alcalinizante, în special dacă sunt consumate crude în salate, sau ca sucuri proaspăt extrase. Răcoritoare și cu acțiune de curățare, ele sunt de asemenea bogate în fibre ce ajută la înlăturarea resturilor de putrefacție din traiectul intestinal. (**10**)

Fiind puternic alcalinizantă, cura de struguri și căpșuni, scade uricemia cu 1-2 mg% și ajută la tratamentul gutei. (**41**)

S-a demonstrat că **butiratul de sodiu** (***acid gras de lanț carbonic mic – AGCO***, rezultat din descompunerea amidonului rezistent) *poate inhiba proliferarea criptelor de suprafață pe care le produc metaboliții acizilor biliari (deoxicolic etc.) și displaziile severe (Velasguez ș.a.).*

Trebuie menționată și importanța ***acidului fitic*** *(de multe ori, controversată), prezent în cantitate mare într-o dietă bogată în fibre alimentare, care ar avea un efect de reducere a proliferării celulelor maligne, datorat creșterii și incitării diferenței celulare, rezultând, astfel, o reversie spre fenotipul normal (Finkel E., The Lancet, 28 nov. 1998).* **(83)**

Rolul pozitiv al fibrelor asupra stării de sănătate s-a confirmat la începutul anilor '70, în urma constatării făcute de dr. englez Burkitt, anume că o dietă săracă în fibre alimentare influențează apariția cancerului de colon. De atunci, un număr impresionant de mare de cercetători și oameni de știință s-au străduit să întărească sau să infirme afirmația lui Burkitt, ceea ce a condus la o serie de noi descoperiri în ceea ce privește rolul fibrelor alimentare în combaterea sau ameliorarea unor boli grave ale secolului, cum ar fi: hipercolesterolemiile, ateroscleroza, cardiopatiile ischemice, infarctul de miocard, diabetul, obezitatea, constipația, apendicita, boala diverticulară, cancerul de colon, litiaza biliară și nu în ultimul rând, cariile dentare.

Mecanismul sau mecanismele prin care fibrele alimentare pot reduce nivelul colesterolului plasmatic sau hepatic sau pot reduce nivelul glicemiei trebuie încă studiate. Confuzia legată de mecanismul de acțiune se datorează atât încercării de a simplifica complexitatea fibrelor folosind denumirile de fibre solubile sau fibre insolubile, cât și părerii cum că numai un singur mecanism ar fi implicat în efectele protectoare ale fibrelor. Totuși, afirmațiile conform cărora fibrele alimentare intervin în metabolismul lipoproteic, în diminuarea răspunsului gicemic și în întârzierea picului glicemic se bazează pe numeroase studii epidemiologice realizate de colectivele de specialiști din lumea întreagă (Schneeman, 1999; Brown ș.a., 1999). **(82)**

Majoritatea zdrobitoare a studiilor publicate în ultimii ani arată că o alimentație în care predomină ***cerealele integrale*** *scade riscul bolilor canceroase. Rolul protector al cerealelor se realizează prin mai multe mecanisme.*

În primul rând, prin prezența glucidelor fermentabile. Cerealele integrale sunt surse bogate de fibre alimentare, de amidon rezistent și de oligozaharide. Fermentarea acestora, în intestinul gros, produce acizi grași cu lanțuri scurte, ca acetat, butirat și propionat, scăzând pH-ul colic.

În al doilea rând, glucidele nedigestibile cresc volumul fecal şi scad timpul de tranzit intestinal. Fiecare gram de tărâţe de grâu creşte greutatea fecalelor cu 5,4 g. Studii efectuate asupra a 20 de populaţii din 12 ţări au arătat o relaţie inversă între greutatea fecalelor şi riscul cancerului de colon. **Volumul fecal mare şi timpul de tranzit intestinal mai redus scad şansele substanţelor mutagene de a acţiona asupra epiteliului intestinal**. *În plus, acizii biliari secundari, despre care se crede că favorizează proliferarea celulară, sunt fixaţi şi diluaţi de către fibre. Fermentarea fibrelor scade şi pH-ul intestinal, diminuând solubilitatea acizilor biliari liberi, reducând astfel acţiunea lor de cocarcinogeni.*

Alimentele cu un conţinut mare de fibre au de obicei un indice glicemic scăzut, totuşi indicele glicemic nu trebuie considerat ca fiind identic cu conţinutul în fibre. Nutriţioniştii de la „Kings College Kesington Campus“, Londra, au constatat că alimentele cu un indice glicemic scăzut se însoţesc de valori crescute ale colesterolului „bun“, adică HDL, care protejează de infarct. Cercetătorii din Londra spun că cine doreşte să-şi protejeze arterele şi inima, deci o profilaxie activă a bolii coronariene, trebuie să evite glucidele cu un indice glicemic mare, consumând alimente cu indice glicemic scăzut, adică produse cerealiere integrale, legume şi zarzavaturi. **(81)**

Astăzi, reîncepe să se consolideze importanţa reală, de altădată, a fibrelor alimentare în nutriţia noastră. De la tratamentul constipaţiei cunoscut din antichitate în special cu produse vegetale care sunt mai bogate în fibre, care măresc volumul bolului alimentar şi excitabilitatea motilităţii tranzitului intestinal, s-a ajuns, astăzi, la unele progrese în ameliorarea unor maladii (...).

Fibrele, prin conţinutul lor anodin, se pot încărca prin adiţionare fizică (în afară de apă), cu unele componente alimentare care, uneori, fiind în exces cantitativ sunt nefolositori organismului, ca: acizii graşi, colesterolul sau diferiţi produşi toxici, uneori de tip cancerigen sau promotor şi, chiar înşişi acizii biliari modificaţi (suspectaţi a avea efect promotor), ce pot fi duşi, astfel, mai departe, prin tranzitul intestinal, spre eliminare. De asemenea, pentru un timp scurt, fibrele pot reţine un surplus de dizaharide şi chiar monozaharide cu absorbţie rapidă, făcându-le să fie eliberate mai lent în lumenul intestinal, spre a fi absorbite, rezultând un efect terapeutic benefic (pentru bolile amintite până acum).

Consumul de fibre alimentare poate avea un impact pozitiv, de protecţie şi în alte localizări ale cancerului, prin diminuarea absorbţiei intestinale a unor agenţi nocivi amintiţi.

De exemplu, la femeile finlandeze este o incidenţă scăzută, în ceea ce priveşte cancerul glandei mamare, deşi alimentaţia lor, bogată în grăsimi, n-ar motiva această constatare. Una din explicaţiile acestei frecvenţe mai scăzute de cancer, faţă de cele constate în celelalte ţări occidentale este şi faptul că alimentaţia lor este bogată în legume şi fructe, mai ales în fructe de pădure.

În acelaşi timp, fibrele alimentare dezvoltă în intestinul gros o floră microbiană capabilă să conţină mai puţine enzime, nedorite în acest caz, în sensul protecţiei în cancer, ca de exemplu: diminuarea beta-glicuronidazei care desface unii compuşi conjugaţi, procancerigeni, în

cancerigeni.

Fibrele de origine cerealieră *se pare că sunt mai eficace, privind tranzitul intestinal şi ca protecţie, decât cele din fructe sau legume, care deţin o cantitate variabilă de lignină, dar care au, totuşi, importanţa lor în această prevenţie, în special a cancerului colo-rectal.* **(83)**

Consumul de fibră cel puţin 30–40 de grame pe zi din diferite plante poate diminua riscul de boli ale inimii, cancer, deranjamente intestinale şi alte afecţiuni.

Fibrele vegetale se leagă de colesterol şi de acizii biliari (excretaţi de către ficat) în intestinul subţire, astfel prevenind absorbţia lor. Din fericire, nici bila nici colesterolul nu se absorb în prima parte a tractului intestinal, ci în ileon. Aceasta le oferă timp din plin fibrelor să împiedice reabsorbţia acestor compuşi. Dacă, însă, lipseşte cantitatea adecvată de fibră, atât bila cât şi colesterolul sunt reabsorbite în fluxul sanguin, ridicând nivelele colesterolului din sânge.

Literatura medicală este plină de exemple ale beneficiilor legate de sănătate oferite de către fibre. Un studiu, publicat în 1992, a descoperit că adăugarea de 15 grame de fibră pe zi în dietă a redus colesterolul seric cu 15%. Efectul fibrelor de reducere a colesterolului este corelat cu scăderea riscului bolilor de inimă la persoanele care consumă fibre vegetale în cantităţi apreciabile. Aceia care consumă o dietă bogată în fibre au un risc al bolilor de inimă mai scăzut cu 65%.

Într-un alt studiu, şapte grupuri au fost hrăniţi cu diferite cantităţi fie de făină de ovăz, ***tărâţe de ovăz*** *sau griş. La sfârşitul celor 6 săptămâni au apărut îmbunătăţiri semnificative la nivelul colesterolului LDL, la acele persoane care au consumat zilnic fie 30 de grame de griş, 60 de grame de tărâţe de ovăz (2/3 din o cană) sau 90 de grame de făină de ovăz (o cană de ovăz).*

O altă cereală care s-a dovedit a avea efecte benefice asupra nivelelor de colesterol din sânge este ***hrişca.*** *Un studiu din China a descoperit că hrişca reduce atât colesterolul total cât şi colesterolul LDL; în acelaşi timp ea a redus raportul colesterolului total faţă de HDL.*

Până foarte recent, cele mai multe programe educaţionale legate de colesterol niciodată n-au trecut dincolo de ecuaţia lui Keys. Responsabilii programelor le spuneau participanţilor despre importanţa colesterolului în dietă precum şi pericolele grăsimilor saturate, dar în acest punct se terminau discuţiile. Mult mai recent, subiectul fibrelor a pătruns în domeniul educaţional, dar adesea nu i se acordă atenţia deplină pe care o merită. **(80)**

9.7 RECONSIDERAREA ROLURILOR UNOR STRUCTURI DIN „COMPLEXUL FIBRELOR ALIMENTARE VEGETALE“

Pe lângă rolul lor pozitiv, fibrele pot influența negativ utilizarea nutrienților din hrană datorită, pe de o parte, stânjenirii activității enzimelor pancreatice şi, pe de altă parte, datorită reducerii absorbției intestinale sau pot negativa balanța unor microelemente (Kritchevsky, 1988). **(82)**

Recent, „Institutul Federal de Cercetări de Nutriție“ şi „Societatea Germană de Nutriție“ au publicat o luare de poziție, privind produsele cerealiere integrale. Purtătorul de cuvânt al celor două instituții, dr. Bernhard Watzl, precizează că ştirile răspândite s-au bazat pe două publicații din anii 1993 şi 2000, dar citirea lor atentă nu permite să se ajungă la concluzii eronate.

Administrarea la animale a unor concentrații extrem de mari de ***lectină*** *din germenele de grâu, adică 500mg/kilocorp, lezează în mod ireversibil peretele intestinal. La om însă, administrarea unei doze unice de 200mg nu produce nici un efect nociv. Aceasta se datorează faptului că nu se absoarbe decât o cantitate mică de lectină, deoarece pe epiteliul intestinal se găseşte un strat protector, conținând glicoconjugate, iar suprafața intestinală este deosebit de mare, ceea ce face ca lectina să nu mai aibă nici un efect toxic.*

De fapt, lectina poate avea chiar efecte favorabile asupra digestiei intestinale, asupra sistemului imunitar şi hormonal al intestinului şi asupra florei microbiene. Mai mult, studiile histologice au arătat că lectina are o acțiune inhibitoare asupra apariției cancerului intestinal.

În legătură cu ***inhibitoarele unor enzime****, inhibitoarele alfa-amilazei şi ale proteazei, nu sunt specifice doar cerealelor integrale. De fapt, nu toate inhibitoarele conținute de cerealele integrale sunt active împotriva enzimelor digestiei umane. Mai mult, la persoanele cu obiceiuri culinare sănătoase, inhibitoarele de enzime au chiar o acțiune de favorizare a sănătății, influențând concentrația glucozei sanguine şi împiedicând apariția cancerului.*

Inhibitorii de enzime din cerealele integrale împiedică digestia completă a amidonului. Acest amidon nedigerat, ajuns în intestinul gros, este atacat de bacteriile de acolo şi astfel iau naştere acizi graşi cu lanțuri scurte, care au o acțiune protectoare asupra epiteliului intestinal. Cercetările arată că ***persoanele care ingerează cantități mai mari de inhibitoare de enzime prezintă un risc mai mic de cancere de sân, de prostată şi de colon****.*

În tubul digestiv, în anumite condiții, ***acidul fitic*** *poate fixa unele substanțe esențiale şi minerale, împiedicând astfel absorbția lor, de exemplu, a fierului şi a zincului. Însă,* ***în mod practic, acidul fitic nu influențează, nu împiedică absorbția zincului şi a fierului****. În ultimii ani se înmulțesc indiciile că acidul fitic are acțiuni benefice în reglarea glicemiei şi în prevenirea cancerului.*

Un studiu efectuat la „Universitatea Giesen“, Germania, a arătat că ***femeile însărcinate care s-au alimentat cu produse cerealiere integrale au avut concentrații sanguine mai mari de vitamine,***

zinc şi alte minerale, decât cele cu o alimentaţie mixtă. Absorbţia de zinc a vegetarienelor era cu 30% mai mare decât la cele care consumau şi produse animale. *Susţinerea că vegetarienii totali ar prezenta un deficit de zinc, deoarece fitaţii din produsele cerealiere integrale ar îngreuna absorbţia mineralelor,* ***a fost dovedită ca fiind neîntemeiată.***

În tărâţe şi în germenele boabelor de cereale se găseşte şi acidul fitic (pe lângă bogăţia de minerale şi vitamine), care formează complexe numite fitaţi cu substanţele minerale ca fierul, calciul, magneziul, precum şi cu microelementele – cupru, zinc, mangan – şi cu proteinele. Totuşi, ***procesele de pregătire a alimentelor – atât tratamentul termic, dar şi înmuierea în apă, încolţirea seminţelor – pot diminua conţinutul de fitat.*** *De exemplu, în pâinea de secară se poate demonstra dispariţia totală a fitatului, indiferent de modul de preparare. Chiar şi în pâinea din făină integrală de grâu, jumătate din cantitatea de fitat este distrusă.* ***Ţinerea în apă a uruielii aproximativ 10 ore realizează o scădere de 20% a fitatului.*** *Şi, chiar dacă fitina fixează o parte din substanţele minerale, ea prezintă şi avantaje, influenţând în bine nivelul glicemiei şi al grăsimilor. De asemenea, fitatul scade riscul apariţiei cancerului de colon şi încetineşte evoluţia lui.* **(81)**

Mulţi se tem de regimul vegetarian, din cauza ***gazelor.*** *Formarea de gaze aparţine funcţiei normale a intestinelor şi se pare că protejează colonul împotriva leziunilor genetice, care duc la cancer.* ***Gazele diluează carcinogenele, stimulează înmulţirea bacteriilor utile, modifică favorabil pH-ul intestinal şi ameliorează funcţia celulelor epiteliale ale colonului.***

Formarea gazelor are două cauze principale: fermentarea glucidelor, care ajung în intestin, şi aerofagia, adică înghiţirea unei cantităţi mari de aer. Aerofagia poate fi diminuată mâncând mai încet, evitând băuturile carbogazoase şi berea, renunţând la guma de mestecat şi la bomboane.

Pentru a reduce fermentarea glucidelor se recomandă următoarele:

- *să se scadă cantitatea glucidelor nedigerabile, consumând cantităţi mai mici la o masă. Cele mai producătoare de gaze sunt oligozaharidele (rafinoza şi stachioza) din legume şi vegetalele din familia verzei;*
- *conţinutul în oligozaharide poate fi redus, ţinând fasolea (dar şi cereale, precum soia, grâul etc.) în apă cel puţin 24 de ore şi aruncând apa;*
- *să se evite mesele abundente, care fac să se ajungă în intestin mai multe alimente nedigerate;*
- *să se stimuleze periodic flora intestinală, consumând regulat legume şi alte fibre, în cantităţi mici.* **(81)**

Morile moderne îndepărtează tărâţa, foarte bogată în fibre, care măreşte conţinutul intestinal şi favorizează motilitatea intestinală. Adăugarea de ***boabe nemăcinate*** *la făina pentru pâine n-are nici un rost, deoarece ele trec prin tubul digestiv fără a putea fi digerate şi de multe ori lezează epiteliul intestinal. Boabele întregi nu favorizează nici retenţia de apă în fecale şi nici nu oferă o suprafaţă mare pentru fixarea şi eliminare unor substanţe iritante.* **(81)**

9.8 IMPORTANÞA FIBRELOR VEGETALE CRUDE ÎN EXERCITAREA ROLULUI PREVENTIV ªI TERAPEUTIC

Supuse tratamentelor termice intense, complexul de fibrele vegetale crude suferă diverse transformări la nivelul componentei lor de bază, **structura glucidică**. Prin încălzirea acestora în mediu acid se formează nucleele furanice, ca bază pentru generarea **furfurolilor**, substanțe toxice ce se pot forma şi în urma **reacției Maillard**.

Concomitent cu această reacție toxicologică, cu acțiune directă asupra **aminoacizilor din vegetale**, pot rezulta şi aminoacizi denaturați, cu acțiune direct mutagenă şi cancerigenă asupra celulelor organismului.

Aceste aspecte sunt evidențiate de către dr. S. Dumitrache şi Segal în „Toxicologia produselor alimentare“ (dar şi în alte lucrări):

Tratamentul termic *influențează atât valoarea nutritivă a proteinelor, cât şi* ***formarea de compuşi toxici.*** *Reacția cea mai cunoscută şi mai studiată este* ***reacția Maillard****, de formare a melanoidelor, care se desfăşoară în* ***trei faze:***

I. faza inițială *constă în formarea unui compus de adiție de tip aldozamine sau cetozamine;*

II. faza intermediară *cuprinde desfăşurarea unor reacții complexe de scindare, deshidratare şi interreacții între componenți;*

III. faza finală *se caracterizează prin formarea de produse nesaturate, fluorescente şi colorate, care se datoresc reacțiilor de condensare aldolică, de polimerizare şi de formare a unor compuşi azotați cu inel heterociclic denumiți* ***melanoide****.*

Proteinele din carne se caracterizează printr-o participare redusă la reacția Maillard în cursul tratamentelor termice, ***datorită cantității neînsemnate de glucide*** *şi a pH-ului apropiat de neutru. Pentru a reduce lizina disponibilă de la 84 la 37 %, este necesară o autoclavare de 16 ore. Dacă se adaugă* ***5% glucoză*** *şi se realizează un pH uşor alcalin, este suficientă autoclavarea timp de* ***30 de minute*** *pentru ca să se antreneze un blocaj a unei 1/3 din lizină. De asemenea, un tratament la* ***90^0 C****, în prezența* ***glucozaminei****, poate duce la anularea valorii proteice a cărnii.*

Adrian *şi* ***Segal*** *menționează că există posibilitatea ca diferiți compuşi premelanoidici să inhibe activitatea unor enzime şi să exercite un efect toxic direct asupra organismului. Premelanoidele măresc mult cecumul (****2,77g*** *față de 1,33 g), fapt care face ca multe alte substanțe, cum ar fi* ***lactoza,*** *să se metabolizeze greu. Mai mult, ele provoacă o hipertrofie a* ***ficatului*** *şi a* ***rinichiului****, ceea ce reprezintă suma unei intoxicații cu o deficiență nutrițională.*

Cercetările efectuate pe animale au demonstrat că premelanoidele reduc atât digestibilitatea, cât şi utilizarea metabolică a azotului alimentar, ceea ce are ca efect instalarea unei malnutriții azotate, atunci când administrarea este de lungă durată. (**24**)

Suprafața aluatului, unde temperatura este de $130–150^0$ C, se caramelizează şi formează o coajă de culoare galben-brună.

În cuptorul încins temperatura apei din aluat creşte repede, iar

grăunțele de amidon se umflă şi se transformă în gel prin acțiunea vaporilor de apă. Apa dispare din interstițiile capilare, grăunțele de amidon aderă unele de altele şi formează cu glutenul o masă omogenă. Vaporii de apă părăsesc aluatul, ***glutenul coagulează, iar amidonul se transformă în dextrină şi se caramelizează.*** (34)

Leguminoasele prezintă o stabilitate termică diferențiată, în funcție de gradul de maturare. Leguminoasele uscate conțin puține zaharuri reducătoare, **glucidele de natură complexă** ***se depolimerizează greu*** (dar, totuşi, se depolimerizează!) *şi, ca urmare, proteinele au o termostabilitate ridicată.*

Dacă înainte de încălzire se adaugă un zahăr reducător, se constată pierderi importante de aminoacizi; ***Rodica Segal*** *a pus în evidență reducerea conținutului acestora de la 5 la 55 %, în funcțiile de condițiile de tratare. Se apreciază că în prima parte a încălzirii se înregistrează o fază de „latență", când lizina are o bună stabilitate, după care urmează faza a doua, când creşte rapid sensibilitatea.* ***În prima fază se formează grupări reactive ale glucidelor şi proteinelor****.*

Cercetările întreprinse de Adrian au stabilit că prin încălzire, în afară de faptul că prin reacții melanoidice se produc blocarea unor aminoacizi esențiali şi reducerea valorii nutritive, se înregistrează şi efecte toxice. (24)

Cele mai răspândite substanțe mutagene în plante sunt considerate **flavonele.** *Printre acestea,* ***quercitina*** *şi glicozida ei, precum şi* ***kaempferolul*** *şi glicozidul său –* ***astragalina****, au fost cel mai frecvent găsite în concentrații mari în fructe şi legume.*

Flavonele sunt distruse rapid în mediul alcalin *însă sunt stabile în mediu neutru şi acid (deci în condiții fiziologice), chiar în condiții de fierbere. În extractul de mărar s-a pus în evidență* ***sulfatul de quercitină*** *şi* ***izorhametina****. Quercitina s-a dovedit a fi mutagenă şi pe celule mamifere cultivate în vitro însă* ***rezultatele de cancerizare în vivo*** *pe şoareci, şobolani şi hamsteri* ***s-au dovedit negative.*** (26)

Prin ***încălzire în mediu acid,*** **pentozele *şi* hexozele** *suferă o* ***rearanjare moleculară*** *cu formarea unui* ***nucleu furanic****. Hexozele formează* ***5-hidroximetilfurfurol (HMF),*** *în timp ce pentozele* ***furfurol****. În produsele alimentare se întâlneşte îndeosebi HMF, datorită frecvenței mai mari a hexozelor libere, pentozele găsindu-se în cea mai mare parte sub formă legată.*

Furfurolii *se pot forma şi din alte cetone şi aldoze prezente în alimentele supuse tratamentului termic sau pot rezulta în urma reacției Maillard.*

*În afară de faptul că determină schimbarea gustului produselor****, furfurolii prezintă o acțiune toxică asupra organismului uman****. S-a stabilit că dozele de 310 mg/kilocorp, administrare per oral zilnic la şoarecii albi, exercită un efect de dereglare a funcțiilor ficatului. Ulterior, prin administrarea zilnică de* ***160 mg/kilocorp*** *s-au observat creşterea nivelului betaglobulinelor în plasma sângelui, mărirea greutății relative a ficatului şi o evidentă tendință de creştere a activității tributirinazei în țesuturile hepatice. Nu s-au evidențiat efecte negative în cazul administrării dozelor de 80 şi 40 mg/ kg greutate. Ca urmare, s-a recomandat ca doză zilnică admisibilă* ***2 mg oximetilfurfurol / kg greutate****.* (24)

Dincolo de aspectele de toxicologie, principala problemă a vegetalelor – în caz de **tratament şi denaturare termică** – se referă la **pierderea capacităţii naturale de acţiune absorbantă asupra substanţelor toxice (xenobiotice)**.

Aşa cum un burete devine ineficient prin dizolvarea acestuia în acid, în acelaşi fel fibrele vegetale, tratate termic, îşi pierd, practic, capacitatea de absorbţie selectivă – în funcţie de natura şi de gradul denaturării.

Acest lucru poate fi uşor observat, de fiecare dintre noi, prin **diferenţa dintre fibrele de bumbac naturale şi cele sintetice**. Dacă fibrele naturale de bumbac (care intră în categoria fibrelor vegetale, dar nealimentare) au capacitatea de a absorbi produşii toxici eliminaţi cutanat sub forma transpiraţiei, nu acelaşi lucru putem spune despre îmbrăcămintea realizată din fibre textile sintetice (fapt verificat de oricine, ori de câte ori îmbracă haine din fibre sintetice şi transpiră).

Această perturbare a capacităţii fibrei vegetale nealimentare, de a resorbi toxinele eliminate prin piele, este legată tocmai de **structura racemizată a fibrelor vegetale tratate termic, prin fierbere sau coacere**.

În acest fel, cea mai bună ocazie de a realiza eliminarea toxinelor se pierde, chiar şi pentru vegetarieni, şi aceasta prin racemizare (inactivare optică prin tratament termic) a vegetalelor şi a celorlalte structuri, asemenea fibrelor vegetale sintetice ale produselor textile.

Acestea produc asupra pielii efecte secundare neplăcute (înroşirea acesteia, iritaţii, mâncărimi), acelaşi fenomen neplăcut, dar în primul rând denaturant, producându-se prin contactul fibrelor alimentare, tratate termic, cu structura „cutanată“ a intestinului (mucoasa tractului intestinal).

Un argument mai puţin utilizat de către rigoarea ştiinţifică medicală în susţinerea alimentaţiei naturale (cu fibre vegetale crude, nesupuse tratamentelor termice), se referă la dimensiunea câmpului radiaţiilor bio-elecromagnetice – sau, după alte denumiri din biochimia şi biofizica cuantică, de graniţă: **bio-radiaţii electroluminiscente (BEL)**.

Aparatele de evidenţiere a acestei bio-radiaţii, se bazează – aşa cum precizam şi în capitolul 7 – în esenţă, pe evidenţierea interacţiunii luminoase, între câmpul energetic biologic al structurii vii observate (plantă, animal, om) şi câmpul electromagnetic de înaltă tensiune, al aparatului cu care se realizează observaţia.

În acest fel, radiaţia bio-electroluminiscentă, rezultată din această interacţiune, oferă o imagine concretă a stării energetice reale a structurii vii studiate, la nivel energetic.

Această imagine, a amprentei energetice proprii, este mai elocventă decât studiul reziduului chimic (cenuşa), rezultat din arderea structurii respective. Deci, se pătrunde din structura chimică în biostructura biochimică, şi din dimensiunea fizică în cea biofizică.

În lucrarea „Faţa nevăzută a creierului“, autorii H. Oldfield şi R. Coghill prezintă rezultatul relevant obţinut prin studierea în condiţiile expuse mai sus a două eşantioane de varză, iar apoi de cereale:

Să ne oprim asupra unei legume obişnuite pregătită aproape zilnic, anume umila ***varză****. Într-o imagine fotografică de tip Kirlian apare planta în stare naturală:* ***foarte activă, cu scântei energetice care strălucesc***

ca o constelaţie pe cer. În cealaltă imagine, aceeaşi plantă, prezentată după zece minute de fierbere în oala sub presiune, apare ca o umbră palidă a celei originare, în stare crudă.

În două imagini fotografice Kirlian se face comparaţia între micul dejun constând din clasicii ***fulgi de porumb*** *şi micul dejun format dintr-un* ***amestec de cereale naturale inventat de dr. Bircher-Benner, denumit Muesli****. Este firesc să afirmăm că în timpul preparării cerealelor sub forma fulgilor, acestea au suferit diverse perturbări mecanice şi chimice (dar mai ales termice intense), în timp ce muesli a fost obţinut prin amestecarea ingredientelor, poate printr-o uşoară zdrobire a miezului, fără a suferi perturbări chimice reale. Imaginile obţinute (repetate de câteva ori) reflectă diferenţele de descărcare tip corona între cele două eşantioane* (în primul caz, al cerealelor integrale de tip muesli, se formează **o imagine intens luminoasă de tip glob solar**, în timp ce fulgii de porumb nu prezintă nici o descărcare luminoasă).

De altfel, în acest mod s-ar putea testa toate tipurile de alimente pornind de la un factor sau raport Kirlian care ne-ar permite să stabilim cantitatea de bioradiaţii pe care le conţin alimentele. (**66**)

Din aceste experimente se poate trage concluzia că, **în urma tratamentului termic intens, din alimentele naturale – cu strălucirea iniţială a „aurei" electronografice în forme armonioase şi culori vii, luminoase – rămâne doar un produs** ce, bioelectroluminiscent, **se manifestă ca un dielectric** (precum materia nevie), **cu forma biocâmpului neregulată, mată, în culori şterse.**

(De altfel, aceste observaţii le-am aprofundat în mod ştiinţific, prin propria noastră cercetare de laborator, realizată în colaborare cu dr. Cornelia Guja, în cadrul „Centrului de Antropologie" de pe lângă „U.M.F. Carol Davila", Bucureşti, şi prezentat pe larg, la capitolul corespunzător, 10.2.**)**

De aceea, în urma tuturor acestor observaţii (atât riguros ştiinţifice, dar şi rezultate din experienţa practică cotidiană), noi considerăm că, aceste aspecte ale alimentelor vegetale – legate de dispariţia strălucirii electronografice a biocâmpului radiant înconjurător şi de pierderea capacităţii de **„pompă activă selectivă"** a fibrei vegetale pentru xenobiotice (toxine) – reprezintă argumente importante în susţinerea unei alimentaţii cât mai naturale, cu un aport de fibre alimentare vegetale cât mai puţin supuse tratamentelor termice!

Radiaţia cu frecvenţă înaltă a fibrelor vegetale crude (faţă de frecvenţa joasă, determinată de structurile bioradiative, afectate de foc, ale vegetalelor denaturate) **va influenţa, corespunzător, frecvenţa bioradiativă a corpului fizic uman**.

Astfel, o aură luminoasă, strălucitoare, armonioasă, a vegetalelor vii (faţă de aura ternă, ştearsă, închisă la culoare, mată, întunecată, a vegetalelor arse) – **va determina o creştere în luminozitate a biocâmpului organismului beneficiar al acestui tip de aport alimentar**.

Iată cum o „aură" ternă, închisă la culoare – determinată de alimentaţia denaturată (dar, la fel de important, şi de un psihic dezechilibrat, şi de un intelect dominat de gânduri întunecate,

instinctuale) – încet, dar sigur, **începe să se „restructureze“ sub acţiunea vibraţiei înalte, a vegetalelor şi a produselor animale vii**, de tip organic.

Dar, este foarte important de reţinut că, acest minunat proces de Re-Facere, sub acţiunea vibraţiei Vii a alimentelor Vii – are loc, însă, concomitent cu manifestarea unui psihic Re-armonizat şi a unui mental Re-generat şi generator al unor gânduri pozitive, de înaltă ţinută umană...

Toate acestea, vor contribui la modificarea frecvenţei de vibraţie a biocâmpului uman radiativ, în sens pozitiv, prin generarea unor unde vibratorii de frecvenţă tot mai înaltă.

În ultimă instanţă, aceasta este esenţa fenomenului de naturalizare şi dezintoxicare a „aurei“, adică a biostructurilor câmpurilor energo-informaţionale umane...

Şi toate acestea SUNT POSIBILE, pornind de la banalul gest alimentar!

9.9 CONCLUZIILE PRIVIND ROLUL PREVENTIV ªI TERAPEUTIC AL FIBRELOR VEGETALE ÎN NUTRIÞIA UMANÃ

În acest ultim subiect al capitolului fibrelor vegetale, revenim cu propriile comentarii, după lungul periplu printre studiile materialelor ştiinţifice, privitoare la acest subiect.

În continuare vom contura, într-un mod cât mai vizibil, propriul punct de vedere, privitor la subiectul rolului preventiv şi terapeutic al fibrelor alimentare – doar prin punctarea şi sintetizarea elementelor fundamentale, deja prefigurate, din citatele de până acum.

De aceea, „ipoteza noastră de lucru“ – privind mecanismul de funcţionare a acestor complexe vegetale şi locul acestuia în cadrul rolului dezintoxicant, preventiv şi terapeutic – pare a fi mai mult decât o ipoteză...

Pentru întărirea ideii că fibrele celulozice, într-adevăr intervin ca factor dezintoxicant şi naturalizant în organism, trebuie să ne reamintim de realitatea şi calitatea de „intoxicat“ al corpului fizic, în urma alimentaţiei tradiţionale.

Astfel, alături de informaţiile deja prezentate în citatele anterioare, subliniem acest aspect cu un fragment revelator, extras dintr-un manual de alimentaţie („Intoleranţe şi agresiuni alimentare“).

Iată ce precizează acesta, legat de carcinogeni şi mutageni, precum şi de toxinele intens şi masiv introduse în organism, prin alimentele tradiţionale (intens denaturate termic):

Cercetările epidemiologice, pe eşantioane populaţionale mari au sugerat rolul important al alimentaţiei în carcinogeneză. Efectul carcinogen al alimentaţiei se poate exercita pe următoarele căi: ***vehicularea de carcinogeni*** *(carcinogeneză directă) sau procarcinogeni;* ***modificarea compoziţiei şi activităţii metabolice***

a florei bacteriene intestinale *(care converteşte procarcinogenii în carcinogeni); creşterea nivelului de* ***carcinogeni potenţiali*** *(****acizi biliari şi alţi steroizi****);* ***modificarea morfologiei tisulare*** *(care favorizează absorbţia produsului carcinogen); modularea susceptibilităţii oncogenetice şi a sistemului de apărare antitumorală.*

Pentru relaţia dintre alimentaţie şi carcinogeneză pledează multiple constatări*: corelaţia dintre tipul de alimentaţie şi anumite localizări ale cancerului (stomac, colon) în arii geografice diferite; creşterea incidenţei cancerelor digestive şi hormono-dependente paralel cu adoptarea obiceiurilor alimentare de tipul societăţii industrializate; saltul înregistrat în ceea ce priveşte morbiditatea prin cancer la imigranţii în ţările occidentale, o dată cu trecerea la obiceiurile alimentare ale noului loc de rezidenţă, ca şi diferenţele dintre sectele religioase cu obiceiuri alimentare diferite* (a se vedea, în acest sens, reducerea la jumătate a morbidităţii generale şi a bolilor neoplazice, în special, la populaţia neoprotestantă americană, cu dietă vegetariană).

Se notează **o asociere semnificativă** ***între „occidentalizarea" alimentaţiei (creşterea globală a aportului caloric şi a consumului lipidic şi proteinic) şi creşterea incidenţei cancerului organelor digestive (colon, pancreas, vezică biliară) şi a celor hormono-dependente.*** (**53**)

Dacă procesul primar şi continuu de intoxicare al corpului, este acceptat şi înţeles, pe baza unei impresionante literaturi de specialitate medicală, procesul de dezintoxicare este mai puţin explicat din punct de vedere ştiinţific, chiar şi de către tratatele de naturopatie, ce abordează acest subiect.

Abordarea clasică se referă la intrarea în funcţiune a mecanismelor hepatice de metabolizare a xenobioticelor, iar apoi a mecanismelor renale, cutanate şi pulmonare (substanţele gazoase), pentru eliminarea metaboliţilor toxici ai acestora. Însă, mult mai puţin este prezentată calea de eliminare digestivă, prin cuplarea hepatică şi intestinală.

Rolul de neutralizare a toxinelor de către ficat este foarte bine precizat de tratatele medicale, în schimb, calea de **eliminare a metaboliţilor sau a toxinelor netratate**, este mult mai puţin abordată.

Astfel, sunt prea puţin studiate aspectele legate de **eliminarea toxinelor şi a metaboliţilor acestora prin polul biliar în canalele biliare, şi de aici în vezica biliară**.

În acest fel, **bila** devine o sursă majoră de eliminare a toxinelor – absorbite iniţial prin peretele intestinal, filtrate ulterior în ficat, iar apoi eliminate prin polul biliar, când rinichiul nu mai face faţă.

Din intestin au venit, şi tot aici se reîntorc!

Ipoteza noastră susţine că, prin difuziune, cea mai mare parte a toxinelor eliminate prin bilă, alături de cele „proaspăt" introduse prin alimentaţia zilnică, sunt reabsorbite în ultima porţiune a intestinului subţire, dar şi pe traiectul colonului – întocmai ca în procesul de reabsorbţie a sărurilor biliare.

În urma acestor observaţii ale proceselor digestive, putem avansa ideea că **binecunoscutul „circuit hepato-entero-hepatic" al sărurilor biliare este dublat de un „circuit hepato-entero-hepatic" al toxinelor introduse prin alimentaţia tradiţională.**

Legat de acest **circuit intestinal biliaro-toxemic**, putem spune că aportul toxinic se realizează prin absorbția a trei elemente distincte şi majore: **xenobioticele** (medicamente, cancerigeni, pesticide, coloranți, substanțe degradate chimic sau stereochimic în urma tratamentelor termice intense etc.), **sărurile biliare** (şi **acizii biliari** corespunzători) şi **pigmenţii biliari**.

Dacă, referitor la xenobiotice, caracterul acestora de „substanțe intoxicante" este evident, în privința **sărurilor biliare**, rezultate din degradarea colesterolului, **potenţialul carcinogen** al acestora este mai puțin remarcat şi studiat.

Totuşi, unele lucrări medicale punctează şi aprofundează şi acest aparent detaliu:

Potențialul carcinogen al acizilor biliari şi steroizilor neutri este susținut de numeroase argumente: ambele tipuri sunt structural şi steric asemănătoare cu hidrocarburile aromatice policiclice carcinogene – pot fi convertiți pe cale chimică într-un agent carcinogen foarte puternic, 20-metilcolantren; ***unii acizi biliari produc experimental sarcoame la locul injectării****, alții potențând efectul cancerigen al nitrozoguanidinei, prin efect promotor; aromatizarea completă a nucleului acizilor biliari realizează un metabolit carcinogen bazat pe nucleul ciclopentanofenantrenic; flora bacteriană intestinală (grupul* ***Clostridia*** **–** care aparține florei de putrefacție) *posedă activitate nuclear-dehidrogenazică, producând aromatizarea completă a nucleului sterolic.*

Excreția fecală de steroizi acizi este semnificativ crescută în ariile cu risc înalt de cancer de colon. Creşterea excreției fecale de acizi biliari secundari se corelează cu creşterea activității 7-dehidroxilazice a florei fecale izolate din colonul bolnavilor cu cancer de colon. (**53**)

Acest potențial mutagen şi carcinogen devine manifest în caz de **exces de colesterol** – aspect frecvent întâlnit în alimentația tradițională modernă.

Astfel, se remarcă **diferenţierea** între **nevoia prezenţei sărurilor biliare în organism, pentru asigurarea digestiei lipidelor, şi excesul acestora, cantitativ şi calitativ** (este aceeaşi diferență ca între radicalii liberi naturali – prezenți în mod normal în organism, necesari acestuia – şi radicalii în exces, denaturați, rezultați din tratamentele termice intense ale preparatelor).

Dar nu atât excesul de colesterol pare a fi problema, cât mai ales **calitatea** acestuia – aceea de a deveni dextrogir, prin pasteurizare, rafinare sau prăjire pur şi simplu.

Acest aspect este evidențiat în multe texte medicale: **nu cantitatea de colesterol influenţează ateroscleroza, ci calitatea acestuia – dextrogir sau levogir, organic sau denaturat termic**.

Astfel, în „Bazele practicii alimentației dietetice profilactice şi curative", prof. dr. C. Dumitrescu afirmă următoarele:

Ateroscleroza, cauza principală a 90% din toate bolile de inimă, ***poate fi indusă la animalele de experiență fără prezența colesterolului sau a grăsimilor din dieta acestora****. Dezvoltarea aterosclerozei poate fi accelerată prin consum excesiv de vitamină D, de* ***colesterol oxidat****, de* ***acizi graşi forma trans****, ca şi prin exces de calorii sau de colesterol în dietă. Rezultă de aici rolul nociv al consumului de alimente suplimentate cu vitamină D* (referința este la

cea sintetică, nenaturală), *chiar când este vorba de uleiul de peşte bogat în acizi graşi polinesaturaţi, ca şi de grăsimile hidrogenate, care sporesc conţinutul de acizi graşi formă trans.* (**34**)

De asemenea, în „Biochimia medicală“ a Eugeniei Soru, se precizează caracterul levogir al colesterolului, deci al celui produs de organism, cel fiziologic, în contradicţie cu caracterul dextrogir al coprosterolului, deci al unui derivat colesterolic aflat în materiile fecale (exact tipul de colesterol rezultat din aportul alimentar tradiţional şi din filtrarea hepatică a sângelui, prin bila duodenală):

Sterolii (deci şi colesterolul) *sunt* ***optic activi, levogiri****, în afară de* ***coprosterol****, care este* ***dextrogir****.*

*Coprosterolul este un sterol animal, dar nu o componentă a celulelor, ci un produs de eliminare (se găseşte numai în fecale****), rezultând din colesterol sub acţiunea bacteriilor intestinale****, printr-un proces de hidrogenare la nivelul legăturii duble.* **(71)**

Dacă în privinţa sărurilor biliare lucrurile sunt mai nuanţate (fiind vorba de cantitatea şi calitatea acestora, dar a căror prezenţă este necesară), în cazul **pigmenţilor biliari**, aspectele abordate aici sunt evidente.

Astfel, textele medicale, expuse anterior, precizează direct caracterul de **metaboliţi toxici** ai acestora, de unde rezultă caracterul intoxicant al pigmenţilor biliari (dată de simpla lor prezenţă). Fiind metaboliţi, rezultat al distrugerii hematiilor, importanţa majoră a eliminării cât mai rapide a acestora apare în mod evident.

Dacă, însă, produşii de degradare ai acestora sunt parţial reabsorbiţi – în condiţiile inutilităţii şi toxicităţii lor – atunci se poate pune problema caracterului, considerat fiziologic, al acestui proces...

În acest fel, se ajunge la aceeaşi explicaţie, considerată de noi a fi satisfăcătoare. Organismul caută să elimine pigmenţii biliari pe orice cale, cât mai repede (excesul lor generând intoxicarea tisulară sub forma icterului), dar, **afectarea mecanismelor naturale şi fireşti de dezintoxicare** (inclusiv prin distrugerea fibrelor vegetale naturale, în urma tratamentelor termice intense) **determină reabsorbţia intestinală a pigmenţilor biliari,** alături de celelalte forme toxinice.

Iar **de la afectare la defectare nu mai este decât un pas – un pas al morţii, al continuei degradări şi degenerări...**

Prezentarea de până acum a punctat caracterul intoxicant al alimentaţiei tradiţionale, pe de o parte, şi nevoia de dezintoxicare prin „augmentarea“, adică mărirea excreţiei intestinale a xenobioticelor, sărurilor şi pigmenţilor biliari, pe de altă parte.

În cadrul acestui proces biofizic, **fibrele alimentare vegetale, aflate în stare crudă, par a deţine rolul principal**!

Acestea pot reprezenta **vectorul esenţial, care poate sparge „cercul vicios“, sau „lanţul slăbiciunilor“ al intoxicării**, generate de hrana tradiţională!

Din parcurgerea textelor diferitelor tratate de igienă a alimentaţiei, se evidenţiază cu claritate calitatea deosebită a acestor fibre alimentare de a creşte marcant peristaltismul intestinal, deci tranzitul intestinal.

Acest efect, alături de prezenţa şi înaintarea mecanică a acestor structuri, ce realizează un volum crescut în intestin, determină chiar

de la început procesul de dezintoxicare (este **mătura** ce curăţeşte totul din calea digestivă, împingând mecanic bolul intestinal toxic).

Odată curăţat locul de acele structuri putride, procesul de absorbţie a toxinelor, de către fibrele alimentare crude aflate în intestin, poate începe nestânjenit.

Astfel, **gelurile complexe, formate de apă şi fibrele alimentare, reprezintă ,,aparatul", instrumentul de curăţire de toxine a intestinelor – deci şi a sângelui şi, în acest fel, a întregului organism.**

Acesta pare a fi aspectul determinant al fibrelor alimentare crude: **capacitatea lor de absorbţie selectivă a toxinelor**, în urma structurării **gelului**, prin asocierea fibrelor vegetale cu lichidul din intestin – mediu higroscopic, ce absoarbe nestingherit avalanşa de toxine din organism, ca un veritabil **burete absorbant**.

Multiplele citate, de la capitolul corespunzător al acestui subiect, au scos în evidenţă exact această calitate a fibrelor vegetale aflate în stare crudă, anume aceea de **„pompe selective absorbante"**, ce par a fi corespondentul binecunoscutelor **„pompe ionice"** celulare.

În acest fel, **circuitul închis al toxinelor interferă cu circuitul deschis al vegetalelor crude („circuitul hepato-entero-hepatic" al toxinelor, interacţionează dinamic cu tranzitul intestinal al bolului alimentar, alcătuit dominant din fibre alimentare crude)**.

De aceea, nu este necesară căutarea a tot felul de substanţe de neutralizare a toxinelor, cu multiple alte efecte secundare, ci este suficientă asigurarea normală a aportului de fibre vegetale crude – care absorb şi elimină toxinele aduse intestinal, prin bila hepatică.

Către finalul acestui deosebit de important capitol – al studiului fibrei vegetale alimentare, din perspectiva preventivă şi terapeutică – dorim conturarea unei ultime imagini inedite, a acestei fibre vegetale.

La un atent studiu de ansamblu, observăm cum, tranziţia de la hrana tradiţională la Alimentaţia Naturală, vie, implică, printre multe alte aspecte (deja abordate pe parcursul acestei lucrări), şi o tranziţie, ce oferă o imagine interesantă: **de la FIBRA MUSCULARĂ alimentară** (a bucatei de carne, adică friptura din farfurie) **către FIBRA VEGETALĂ alimentară** (a vegetalelor, devenite dominante în nutriţia naturală).

Pe de altă parte, dacă terapiile „dure", de scoatere a muribundului de pe marginea „gropii" morţii, recomandă metodele radicale, de tipul pauzei alimentare totale – în care apa, fie distilată energizată, fie sucuri de fructe şi legume etc., reprezintă elementul central – o metodă mai blândă, de regăsire a a stării de minim echilibru metabolic şi interior, se referă la „cura de crudităţi", bazată pe vegetale.

Iată că şi această metodă **solicită trecerea de la elementul regnului mineral** (nu anorganic!), **APA**, **către** elementul dominant al regnului vegetal, aceeaşi **FIBRĂ VEGETALĂ**.

Aceste sintetice observaţii, permit o interesantă concluzie: Alimentaţia Naturală, ca factor atât preventiv, de stil de viaţă, dar şi terapeutic, implică folosirea dominantă a elementului vegetal.

În acest fel, **are loc o TRECERE, fie dinspre regnul animal, fie cel mineral, către regnul vegetal** – văzut, în acest fel, ca **o**

linie de mijloc, o mediere între cele două „extreme".

De aceea, credem cu tărie că **FIBRA VEGETALĂ alimentară este expresia, în plan fizic şi alimentar, a manifestării şi exprimării CĂII DE MIJLOC (TAO), mult căutată de filozofii şi cercetătorii întru spiritualitate din toate timpurile...**

Poate că aceasta reprezintă o simplă speculaţie, dar să ascultăm, dincolo de argumentele anterioare, chiar „glasul" Naturii (cel mai „autorizat"), care ne povesteşte cum, **frecvenţa de culoare caracteristică fibrei şi regnului vegetal, VERDELE, este exact la mijlocul spectrului de frecvenţe a luminii vizibile**.

Noi credem cu tărie că, nu întâmplător, **acest minunat „CURENT VERDE" al Vieţii (ca o adevărată Cale de Mijloc a frecvenţei Luminii şi Iubirii), este elementul dominant ce îmbracă „haina" Naturii** – atât cea interioară, cât şi cea exterioară...

Iar, cel mai important de remarcat: **„firul de aur", din care este „brodată" această minunată Haină a Naturii, este chiar FIBRA VEGETALĂ**, alimentară sau nu – intens şi profund abordată în acest capitol alimentar...

La final, putem spune cu încredere că, într-o posibilă ierarhie a diverselor căi de dezintoxicare a organismului, rolul dominant revine **căii digestive**, prin **sistemul hepato-intestinal**, în timp ce **calea renală**, **cutanată** şi **pulmonară** s-ar subsuma primei căi – în lumina acestor informaţii.

Putem adăuga că, aceste două elemente ale sistemului hepato-intestinal al căii digestive, nu acţionează separat, ci într-o interrelaţie evidentă. Acestea realizează o **veritabilă integrare într-un întreg funcţional**, în centrul căruia pivotează, ca element esenţial – **FIBRELE VEGETALE ALIMENTARE, crude, netratat termic sau chimic, adică NATURALE**.

În ipoteza noastră, acesta pare a fi rolul fundamental al fibrei vegetale, sau, altfel spus, al „complexului fibrelor vegetale alimentare".

Considerăm, în concluzie, că acest esenţial rol determină, în ultimă instanţă, **DISTINCŢIA FUNDAMENTALĂ între toate tipurile de regimuri alimentare – vegetariene, macrobiotice, ayurvedice, dietoterapeutice „naturiste" etc. – şi Alimentaţia Naturală.**

*Poate că, de aceea, **O.M.S.**, **Asociaţia Americană de Cardiologie** şi **Societatea Americană de Oncologie** au trasat **norme de alimentaţie** sintetizate astfel:*

a. reducerea cantităţii de grăsimi totale, în special de grăsimi saturate şi a colesterolului;

b. limitarea aportului caloric astfel încât să se păstreze o greutate corporală ideală;

c. creşterea cantităţii de glucide complexe;

d. reducerea cantităţii de sare consumată;

e. evitarea consumului de alcool;

f. limitarea consumului de zahăr rafinat. (**58**)

Capitolul 10

ARGUMENTE TEORETICE PENTRU PRACTICA ALIMENTAÞIEI NATURALE CE ABORDEAZÃ DIMENSIUNI SUPERIOARE ALE MATERIEI ªI ALE FIINÞEI UMANE

10.1 IZOMERIA OPTICÃ ªI CHIRALITATEA *LEVOGIRÃ – DEXTROGIRÃ*

Acest subiect, atins tangențial la subcapitolul referitor la carne, este considerat de noi a fi deosebit de important în argumentația Alimentației Naturale. Aici, el este reluat „in extenso“, într-o prezentare dorită a fi cât mai riguros ştiinţifică – deşi argumentele se situează în domenii de „graniță“, apropiate de zona bio-electroluminiscenței, deci a bioradiațiilor.

Abordările din acest subiect sunt cu adevărat inedite, „neconvenționale“, sugerând o clară deschidere a fizicii şi chimiei de avangardă către aspecte care, până nu demult, țineau de domeniul teoriilor speculative sau a ştiinţei de ficțiune.

În aceste vremuri, ale fizicii subcuantice şi a antiparticulelor – dovedite în giganticele acceleratoare de particule din Occident – **a face abstracţie de ultimele studii şi cercetări în domeniu**, înseamnă a neglija unul din preceptele fundamentale ale omului de ştiinţă, care spune că „**singura certitudine în ştiinţă este aceea că nu există certitudini**“.

Înainte de a intra direct în subiect, să precizăm pe scurt esența acestuia.

Astfel, cercetări din ultimii zeci de ani, acreditează ideea, susținând-o cu noi confirmări, că **structura spaţială a moleculelor care construiesc ţesuturile şi organele structurilor vii (om, animale, plante) este de chiralitate, şi deci izomerie, LEVOGIRĂ în cea mai mare parte, dacă nu în totalitate** – aşa cum susțin cele mai multe dintre aceste studii.

Reamintim că noțiunea de **chiralitate** se referă la construcția spațială a moleculelor, respectiv desfăşurarea spațială, în spirală, a

acestora: spre stânga pentru izomerul **L** – levogir, şi spre dreapta pentru izomerul **D** – dextrogir.

Noţiunea de **izomerie** se referă la proprietatea a două substanţe, cu aceeaşi formulă moleculară, dar cu conformaţie spaţială spiralată diferită (L şi D), de **a devia planul luminii polarizate, fie către stânga, pentru izomerul L, fie către dreapta, pentru izomerul D**.

De pe urma acestor observaţii, concluzia generală a rezultat in mod firesc: **moleculele de chiralitate levogiră aparţin materiei şi lumii vii, pe când structurile cu aranjare dextrogiră, ar aparţine materiei nevii, deci a lumii neînsufleţite.**

Importanţa, acestei foarte interesante descoperiri a fizicii şi chimiei, pentru dimensiunea medicală (deci, pentru biofizică şi biochimie), se referă la consecinţele evidente ce ţin de intervenţia terapeutică, dar şi pentru prevenţie.

Pentru că aprofundarea şi înţelegerea acestui aspect, al biostructurii moleculare, este esenţială pentru modul de abordare a prevenţiei şi terapeuticii – considerăm utilă expunerea, în acest moment, a construcţiei noastre conceptuale privind relaţia directă între chiralitate şi izomerie, pe de o parte, şi boală şi sănătate, pe de altă parte.

Din toate imaginile care vor fi prezentate mai jos, rezultă că, exact ca în dimensiunile paralele (unde **fiecărui plan dimensional îi corespund particulele de acelaşi tip, interferenţa cu particulele altor planuri generând dezordini până la autodistrugere**), lumea vie – organică, negentropică, a bioelectroluminiscenţei, structurată din elemente cu chiralitate levogiră – se construieşte şi se autoîntreţine cu structuri de acelaşi tip, adică numai de natură levogiră, în cea mai mare parte (dacă nu în totalitate).

Pe de altă parte, lumea nevie, anorganică, minerală, a entropiei şi electroluminiscenţei, se clădeşte şi se regenerează numai cu particulele corespondente, respectiv molecule de tip DEXTROGIR.

Şi, pentru că boala aparţine entropismului, dezordinii – având ca finalitate autodistrugerea, cu structuri degenerate, degradate, descompuse, necrozate, deci moartea, cu apartenenţă directă la dimensiunea anorganică, entropică – aceasta se hrăneşte şi este întreţinută de materia a cărei chiralitate este dextrogiră.

Din această structurare „dihotomică“, rezultă, în mod evident, că, orice aport nutritiv de materie dextrogiră („cadavre“ animale sau vegetale, tratate termic sau chimizate), este o sursă directă de generare, întreţinere, agravare sau exacerbare a BOLII şi a dezordinii în organism.

Astfel, apare la fel de evidentă imaginea complementară: prin utilizarea hranei constituită din molecule corespondente organismului biologic uman (structurile levogire) – sănătatea este regăsită, menţinută şi continuu dezvoltată.

Am creionat, foarte pe scurt, esenţa imaginii conceptuale a corelaţiei existente între biostructură şi dietoterapie, pentru a putea observa, cu cât mai multă atenţie, prin prisma acestei imagini esenţiale, toate citatele şi ideile care vor urma, pe parcursul acestui subcapitol.

Cel mai înalt merit, în sistematizarea şi prezentarea coerentă a acestei construcţii, aparţine ing. chim. Radu Ilie Mânecuţă, intens căutător al

înțelegerii şi perfecționării acesteia, pe parcursul a mai multor zeci de ani.

Această imagine sintetică, Ing. chim. Mânecuță a expus-o într-o lucrare cu titlul mai inedit, din care vom cita şi noi, în mod consistent: „Bioenergia, darul Divinității". Deşi apare a fi foarte inconfortabil pentru spiritul ştiințific, cu un titlu având o tentă „mistică" evidentă, totuşi, rigoarea ştiințifică este clar reprezentată în lucrare – doar că se împleteşte cu o reprezentare a Universului fizic şi uman, dorită a fi cât mai holistică.

Este exact ceea ce ne-am propus şi noi, în această lucrare...

Experimentele efectuate de acad. dr. N.A. KOZÂREV (astrofizician rus, din perioada sovietică) şi prezentate pe larg de sobra şi riguroasa revistă „Sputnik", într-un număr din iunie 1976, evidențiază, de la bun început, un aspect ce va fi tratat pe larg în următorul subiect: „efectul de formă", aflat în relație directă cu „câmpul morfogenetic", deja expus în Capitolul 4, al medicamentului.

Acad. Kozârev demonstrează, dincolo de prezența acestui biocâmp energo-informațional, importanța tipului de biocâmp generat de un corp. Acesta constată că **cele două sensuri de rotație a câmpului (levogir şi dextrogir), generează efecte perceptibile, dar contrare.**

Dar să redăm esența experimentelor realizate şi prezentate de Al. Lal, în articolul intitulat „Pendulul Universului" din revista citată anterior:

1. *La o* ***balanță*** *de foarte mare finețe, la extremitatea unuia din brațe este fixat un* ***giroscop*** *pus în mişcare spre dreapta, iar la cealaltă extremitate sunt ataşate greutăți pentru echilibrarea perfectă a balanței. Când acul indicator al balanței se opreşte la zero, se branşează un* ***vibrator electric****, fixat la piciorul balanței; totul este astfel calculat, ca vibrația produsă de acesta să fie total absorbită de rotația giroscopului. După cum era de aşteptat, în această situație, acul indicator al balanței nu s-a mişcat deloc. (Trebuie precizat faptul că în toate experiențele efectuate, întregul sistem al balanței cu giroscopul şi vibratorul, a fost* ***ecranat*** *față de toate elementele perturbatoare posibile: curenți de aer, acțiuni mecanice, câmpuri electrice, magnetice, electromagnetice.)*

În continuarea experienței se constată cu surprindere că, exact în aceleaşi condiții experimentale, dar punând giroscopul în rotație către stânga (adică în sens ***levogir****), echilibrul balanței se strică, marcând* ***o uşoară pierdere în greutate*** *în partea cu giroscopul (în cazul concret al experienței, 4 mg la 90 g).*

2. *În a doua experiență acad. Kozârev pune giroscopul în funcțiune spre dreapta, iar sub talerul balanței cu giroscopul plasează* ***o ceaşcă cu ceai fierbinte****, în tot acest timp balanța păstrându-şi echilibrul perfect. Însă în momentul în care el introduce* ***o bucată de zahăr în ceaşca cu ceai,*** *echilibrul din nou se strică, în sensul „uşurării" cu câteva diviziuni a talerului purtător al giroscopului.*

3. *În experiența a treia, cu giroscopul pus în rotație către* ***dreapta*** *şi cu balanța în echilibru perfect deci, introduce în locul ceştii de ceai din experiența anterioară, un* ***termos cu apă caldă****. Termosul este închis perfect cu un dop de plută prin care este introdusă o mică pâlnie. În momentul în care prin această pâlnie se introduce în termos* ***apă rece,*** *din nou* ***echilibrul balanței se strică, cu o uşoară „pierdere" în greutate a talerului cu giroscopul, de două diviziuni în dauna brațului cu giroscopul.***

După Kozârev, nici o lege cunoscută a fizicii nu poate explica astfel de fenomene. Părerea lui este că acestea, departe de a fi ceva abstract, au o realitate foarte concretă, fiind exprimate sub forma unei ***„energii" turbionare*** *cu sensul de rotaţie către* ***dreapta*** *pentru Terra.* (**35**)

Este foarte important să aprofundăm studiul concluziilor Acad. Kozârev şi a colaboratorilor săi – preluate din lucrarea „Psychic Discoveries Behind the Iron Curtain", de S. Ostrander şi L. Schroder, în 1970:

Partea noastră stângă şi partea noastră dreaptă nu sunt exact asemănătoare: inima, spre exemplu, este mai înclinată către stânga. Anumite colonii de microbi realizează o structură în spirală. ***Citoplasma****, element constitutiv fundamental al vieţii, nici ea nu este simetrică. Asimetria pare deci să constituie una din caracteristicile vieţii. Ea nu poate, gândeşte Kozârev, să provină din simplul hazard. S-ar putea atunci ca* ***asimetria să fie un mecanism special elaborat de natură pentru a intensifica energia fiinţei însufleţite*** *şi energia temporală ar asculta poate de aceeaşi lege a asimetriei. În acest caz ar fi uşor de verificat faptul, cu ajutorul unui aparat rotativ ca* ***giroscopul****. Într-adevăr, o modificare a structurii temporale a unui sistem în rotaţie, ar produce imediat, fie o mărire, fie o micşorare de energie.*

După ani de experienţă, ***dr. Kozârev*** *şi echipa sa de cercetători au putut să stabilească faptul că într-un sistem* ***care se întoarce contrar acelor de ceasornic*** *(sistemul se roteşte în sens levogir, antiorar), curentul este* ***pozitiv****, adică există o* ***creştere de energie;*** *într-un sistem care se întoarce în celălalt sens, curentul este negativ.*

Cercetătorii din Leningrad observară fenomenul următor: când ei alegeau o substanţă a cărei ***molecule erau orientate către stânga****, ca de exemplu* ***terebentina*** *şi o puneau alături de sistemul lor – giroscopul - atunci efectul energetic* ***creşte într-un mod sensibil****. Dar când era vorba de o substanţă ale cărei* ***molecule erau orientate către dreapta,*** *ca în cazul* ***zahărului****, efectul respectiv se micşora.* ***După dr. Kozârev lumea noastră biologică este orientată către stânga şi posedă un curent temporal care măreşte energia universului nostru****.*

Dr. Albert Wilson*, codirector al Laboratorului Douglas din cadrul Centrului de Cercetări Avansate din California, care l-a întâlnit pe Kozârev în timpul unei conferinţe internaţionale, ne-a mărturisit:*

„Kozârev este un om remarcabil, dotat cu o intuiţie extraordinară. El a definit anumite noţiuni de bază care ar putea să se dovedească exacte şi a căror implicaţii sunt într-adevăr revoluţionare." (**36**)

În compendiul Academiei de Ştiinţe din Praga, în lucrarea „Time in Science and Phylosophy", **acad. dr. Kozârev** îşi expune formalismul matematic al teoriei sale. Acolo, el mărturiseşte că, verificarea experimentală a ideilor lui, începută în iarna 1950-1951, a durat timp de mai mulţi ani, cu participarea lui **V.G. Labeish**. Din 1971, experienţele din cadrul **Observatorului astronomic** de la **Pulkovo**, le-a desfăşurat în colaborare cu **V.V. Nasonov**.

O primă concluzie – desprinsă din aceste experimente, cel puţin inedite ca rezultate – sugerează că, manifestarea bio-curenţilor de electricitate, magnetism sau de altă natură, ce parcurg un sistem, într-un

sens sau în celălalt, **generează efecte opuse şi palpabile, în funcţie de sensul parcurs de biocurenţi**.

Dar, dincolo de aceste constatări particulare, este esenţial de conştientizat importanţa **mişcării spiralate**. Fie într-o structură moleculară, fie în una galactică, mişcarea nu este în linie dreaptă, ci în spirală, iar sensul acesteia determină efecte foarte clare pentru micro/ macrostructura respectivă.

Iată, în acest sens, cum cercetătorul suedez Michael Samuelsson, din cadrul Instututului Karolinska, unde se acordă în fiecare an Premiile Nobel, a efectuat recent un studiu de anvergură, care arată că spirala este elementul-cheie al evoluţiei vieţii şi materiei în Univers, informa revista britanică „Science Today". Atât la scară macroscopică, la nivelul galaxiilor şi metagalaxiilor, cât şi la scară microscopică, la nivel celular, atomic sau subatomic, spirala este un simbol prezent în permanenţă.

Ca exemplu oferit de cercetătorul suedez, matematicianul Ben Vanderbildt, de la Univesitatea Cambridge, a avut curiozitatea de a calcula ecuaţia algebrică de grad superior, a cărei reprezentare grafică spaţială ar fi chiar spirala ADN-ului. Rezultatul pur şi simplu l-a uimit. *„Am obţinut o ecuaţie algebrică cu proprietăţi fascinante, care reprezintă spirala ADN-ului. Derivată sau integrată, această ecuaţie conduce la obţinerea altor ecuaţii, care reprezintă spirale de alte forme, ce seamănă izbitor cu spiralele galaxiilor având această formă*", a declarat matematicianul Vanderbildt.

„Spirala defineşte chiar materia anorganică sau pe cea organică, la toate nivelurile de organizare", declara, de asemenea, cercetătorul suedez Michael Samuelsson...

10.1.1 DEXTROGIRUL ªI MATERIA FIZICÃ (NEVIE)

În numărul 20 al revistei ,,Flacăra" din 14 mai 1981 se anunţa descoperirea de către Ing. Radu Forgaci, **examinator principal de invenţii în cadrul O.S.I.M.**, a unui nou fenomen fizic, şi anume, faptul că propagarea curentului electric, fie continuu, fie alternativ, nu se face liniar cum se credea până atunci, ci în spirală elicoidală (adică spirală cu acelaşi diametru al pasului). În numărul următor al revistei, din 21 mai 1981, ştirea era deja confirmată experimental de către un cercetător din Iaşi şi de către un specialist al „Institutului de fizică şi inginerie nucleară" (actualul Institut de Fizică Atomică) de la Măgurele.

Inginerul Radu Forgaci în această genială descoperire, mai preciza însă ceva, şi anume, că **sensul de rotaţie al curentului în această spirală elicoidală este spre dreapta**. Lăsăm deocamdată una din concluziile sale surprinzătoare şi anume că dată fiind rotirea fluxului spre dreapta, **curentul nu este reprezentat de electroni, ci de pozitroni**, şi ne concentrăm atenţia la acest fapt: rotirea curentului electric în spirală elicoidală spre dreapta.

Dar printre ecourile, stârnite de descoperirea caracterului elicoidal al curentului, la ,,Flacăra", a fost primită şi confirmarea biol. Carol Anton Apostolescu din Bucureşti, care arăta că în cercetările sale de o viaţă în domeniul biologiei a observat că toate fluxurile electromagnetice (deci inclusiv lumina), în mediile izotrope se propagă spiral-elicoidal, spre deosebire de mediile anizotrope în care se propagă liniar. Aceste

observații sunt de o deosebită importanță deoarece confirmă presupunerea ing. Forgaci că este posibil ca **toate energiile fizice să se propage în acelaşi mod şi anume spiral-elicoidal spre dreapta!**

La circa un an şi jumătate de la această semnalare, tot „Flacăra" confirmă fenomenul „Forgaci" obținut în laborator de către ing. Nicolae Vlad de la Combinatul de fibre sintetice din Iaşi. În acest scop el a utilizat un **tor**, adică un corp cu formă inelară, pe care a executat două bobinaje practic identice, unul realizat cu spirale înfăşurate ca un şurub de tip dreapta, iar celălalt bobinaj executat cu spirale înfăşurate ca un şurub de tip stânga. El a mai executat de asemenea două bobinaje suplimentare pentru măsurarea efectelor (a tensiunilor care rezultă) cu o precizie suficientă ca rezultatele să nu poată fi puse la îndoială.

Iată ce se preciza în acel articol:

Teoretic, în conformitate cu principiile clasice, rezultatele măsurătorilor ar fi trebuit să fie identice, indiferent dacă spiralele bobinajului sunt de tip dreapta sau de tip stânga. Cu toate acestea şi în pofida faptului că măsurătorile s-au făcut cu toată atenția necesară şi în mod repetat, atât cu un tor executat din ***oțel****, cât şi cu un tor executat din* ***poliamidă*** *(deci un material prin excelență nemagnetic) rezultatele indică în fapt – şi asta fără nici un dubiu – că* ***efectele (adică tensiunile rezultate) sunt diferite (diferență de peste 10% între bobinajul de tip dreapta şi bobinajul de tip stânga.)****.*

Aceste rezultate experimentale nu se pot explica decât numai dacă admitem că înaintarea curenților electrici în lungul conductorilor (deci şi în lungul unei spire) este elicoidală, nu numai în curenții continui, ci şi în cei alternativi aşa cum s-a arătat şi în supoziția teoretică elaborată de inginerul Radu Forgaci.

Articolul intitulat „Gravitația dintr-o parte" publicat din numărul din 4 mai 1984 al revistei „Flacăra" expune observațiile şi experiențele prof. dr. Al Vasilescu de la Universitatea din Galați a ceea ce el a denumit „forța laterală de deviere".

În experiențele sale, de **hidrodinamică**, prof. dr. Al. Vasilescu lasă să curgă două lichide colorate diferit, liber în atmosferă, din două vase terminate cu două ace de seringă alăturate.

În curgere are loc răsucirea tridimensională a celor două fire de lichid.

Imaginea jetului rezultat, aminteşte de reprezentarea unei unde electromagnetice staționare când nodurile şi ventrele intensității câmpului electric – **E** – sunt defazate cu un sfert de lungime de undă în raport cu nodurile şi ventrele inducției magnetice **B**.

Experiențele efectuate şi în tubul închis al **aparatului Reynolds** (lamele plane sau curbe în interiorul acestuia cu lichid colorat) arată că lamela de lichid colorat de îndată ce iese din ajutajul dreptunghiular cu lățimea egală cu diametrul acului de seringă, este deviată de la direcția rectilinie, executând o mişcare elicoidală (prof. Al. Vasilescu nu precizează dacă răsucirea se face spre dreapta sau spre stânga, sau numai spre stânga sau numai spre dreapta. Este însă foarte uşor de făcut o experiență simplă: golind o sticlă sau alt vas cu apă în şuvoi subțire, se va constata, în modul cel mai evident la o anumită dimensiune a acestuia, că răsucirea elicoidală are loc întotdeauna numai spre dreapta).

După **18 ani**, prof. dr. Al. Vasilescu a analizat ecuațiile fundamentale ale mecanicii fluidelor ale lui **Euler**. A constat că ecuațiile sunt compatibile cu un regim de mişcare nepermanent. Ținând cont că orice variație de viteză este rezultatul acțiunii unei forțe, a tras concluzia că dacă regimul nepermanent evidențiat este o realitate, atunci asupra unei asemenea particule (din jetul de apă, de exemplu) care înregistrează o variație de viteză, se exercită o forță, denumită „forță de deviere laterală", dată de interacțiunea dintre masa particulei şi rotorul vitezei ei.

În acest fel, **sub acțiunea forței de greutate şi de presiune, la aceasta adăugându-se şi forța de deviere laterală, traiectoria particulei din jetul de fluid devine tridimensională (în spirală).**

Autorul a tras concluzia din exemplele sale că este evident că dacă forța de deviere laterală acționează asupra oricărei particule care se mişcă într-un câmp gravific, atunci această forță trebuie să acționeze într-un fel oarecare şi asupra planetelor sistemului solar. Prof. dr. Al. Vasilescu apreciază că asupra fiecărei planete simultan cu forța de atracție a soarelui, exprimată de legea gravitației universală a lui Newton – mai acționează încă o forță al cărei modul este dependent de o forță de deviere laterală proprie structurii Universului.

Datorită acestei observații, autorul a părăsit concepția heliocentrică şi a abordat ceea ce a numit **„concepția vegacentrică"**.

Prin studiile efectuate asupra sistemului mişcărilor sistemului nostru solar, ținând seama că soarele împreună cu planetele sale se deplasează spre steaua **Vega** cu o viteză constantă, egală cu aproximativ **20 km/s,** prima lege a lui Kepler este incompatibilă cu mişcarea soarelui şi a întregului sistem solar spre steaua Vega.

Traiectoria planetelor în jurul soarelui ar trebui să fie plană numai dacă ,,centrul sistemului solar ar fi în repaus" cum spune **Copernic**. Dacă însă, „centrul sistemului solar" este **în mişcare uniformă spre steaua Vega**, atunci această mişcare este **perpendiculară** pe planul elipticei, se compune cu mişcarea planetelor din planul orbitelor eliptice **– o mişcare rezultantă tridimensională**, în care traiectoriile planetelor sunt curbe elicoidale, situate pe suprafețele laterale ale unor cilindri eliptici.

În încheiere, prof. dr. Al. Vasilescu arată că teoria sa **se extinde la atomul de hidrogen** şi a constatat c**ă este valabilă şi la mişcarea electronilor în jurul nucleului**. Această forță necunoscută până acum **face legătura între macro- şi microunivers, infirmând teoria prof. Eyvind R. Wichman.**

Revenind la fondul experiențelor prof. Vasilescu, să vedem remarca ing. Radu Mânecuță, cel care a închegat şi a dat coerență acestei teorii, legată de:

(...) o forță care se manifestă vertical descendent cu rotire elicoidală spre dreapta, asupra materiei cu diferite stări de agregare în comparație cu cea ***lichidă*** *care devine reper. Este clar că asupra gazelor efectul va fi nul, întrucât forța de expansiune a moleculelor care le compun este mai mare decât aceea a forței care se manifestă descendent dextrogir (adică cu rotația spre dreaptă). Efectul asupra solidelor va fi neobservabil, deoarece forța de coeziune a moleculelor care le compun este de asemenea mai mare decât forța ce acționează descendent. Dar dacă solidul are o formă circulară şi un ax vertical cum este cazul giroscopului de exemplu, atunci aceasta se va comporta ca în cazul experiențelor lui Kozârev. Prin impuls spre dreapta el se va roti fără*

probleme în această direcție; dar dacă i se dă ***un impuls spre stânga****, atunci mişcarea opunându-se atât gravitației, cât şi altor forțe „dextrogire" cu care aceasta se însumează, obiectul supus acestor acțiuni mecanice va deveni mai „uşor" (de aici, poate că vine aplicația tehnică legată de* ***„levitația magnetică"****), funcție de puterea impulsului „levogir" primit, care şi el se va însuma cu alte eventuale forțe „levogire" ascendente care să-l susțină. Efectul durează bineînțeles* ***până la consumarea energiei levogire primite prin impuls****.*

Teoria „gravito-vortexului" a **fizicianului Ioan N. Popescu** apare ca extraordinară intuiție care reabilitează gravitația din minimalizarea pe care i-a oferit-o fizica cuantică-relativistă. Cu un formalism fizico-matematic extrem de bine pus la punct, teoria oferă gravitației, rolul de „primadonă" în cosmogonie, pe baza genialei observații că **întreaga materie a Universului se mişcă în acelaşi sens**.

Dar să dăm cuvântul autorului:

Să observăm că în sistemul solar toate cele nouă planete şi toți cei treizeci şi nouă de sateliți ai lor se rotesc în jurul axelor proprii în acelaşi sens cu soarele însuşi, ceea ce revelează nu numai un mecanism cosmogonic comun tuturor acestor mişcări, dar şi ***un sistem propriu de rotație al sistemului solar în ansamblu****. Acest sens de rotație este acelaşi cu sensul de rotație al întregii noastre galaxii şi după cum a demonstrat* ***Vaucouleur****, el este acelaşi cu sensul de rotație al tuturor galaxiilor cunoscute, al miliardelor de galaxii observabile.*

Putem spune aşadar, că ***există un mod natural un sens de rotație comun întregului Univers observabil****, rotație care nu poate fi înțeleasă altfel decât ca o proprietate universală a materiei, la fel de universală ca şi gravitația însăşi.*

Fizicianul Ioan N. Popescu face demonstrația matematică şi fizică, a faptului că în realitate toate galaxiile sunt spirale, ca urmare a efectului de gravito-vortex, deşi ele apar ca având structuri destul de diferite una față de cealaltă. Aceste diferențe de structură, rezultă din faptul că ele reprezintă faze diferite din evoluția galaxiilor.

Observațiile de mai sus sunt în consens cu „eter-vortexul" ale lui **René Descartes**, care după cum arată **dr. Joseph Speer** în articolul său de medicină holistică intitulat „Program de purificare funcțională şi de atitudine" a fost susținută ulterior şi de mari fizicieni cum a fost **Maxwell** şi **Faraday** şi recent (1982) de **americanul Flanagan**.

Această ipoteză sună cam aşa:

Un eter inert (sau energie) este adus în mişcare producând un vortex de energie, care devine o particulă subatomică. Noi existăm în câmpuri de energie care pot fi văzute foarte asemănătoare unui ocean liniştit, iar când începe să se formeze un vârtej fin de energie se formează un element subatomic sau o particulă subatomică şi pe măsură ce aceste minivârtejuri de energie se rotesc, încep să se combine unele cu altele, dând atomii şi elemente şi în final, materia aşa cum o cunoaştem astăzi.

Acelaşi inițiator şi organizator al acestei teorii, ing. R. Mânecuță, completează:

*În nici una din aceste ipoteze nu se face precizarea sensului de rotație al energiei sau particulelor materiale, dar, cum se ştie****, pentru astronomi sensul direct de mişcare este spre dreapta adică***

***dextrogir**. Acest sens de rotație dextrogir este de altfel „materializat vizual“ în experiențele prof. dr. Vasilescu de hidrodinamică cu cele două lichide colorate, despre care am vorbit mai înainte. Dar după cum am mai arătat, sensul acesta dextrogir, spre dreapta, poate fi vizualizat destul de clar la deversarea liberă în atmosferă a oricărui lichid, indiferent de forma vasului care îl conține, de exemplu în cazul foarte banal al golirii unui pahar cu apă. Privind cu atenție firul de lichid în cădere, se va observa destul de clar, la un anumit debit rotirea spre dreapta, spiral-elicoidală, turbionară a acestuia.*

Reflectând însă la acest aspect şi raționând că energiile fizice exprimă entropia, adică tendința de degradare totală a materiei, atunci energia sau energiile vieții, ale biologicului, fiind anti-entropice sau negentropice, vor trebui să aibă un sens de rotire contrar, evogir, adică levogir spre stânga.

Iată, în câteva citate şi fragmente, prezentată pe scurt prima parte a imaginii holistice, oferite de tabloul complementarității mişcării dextrogir – levogir.

Dacă, în urma acestor studii şi observații, acceptăm şi înțelegem caracterul şi sensul dextrogir al energiilor fizice ale neviului, urmează să vedem, mai departe, ce structură conformațională, a materiei şi energiei, s-a observat că se manifestă în dimensiunea viului, a biologicului.

10.1.2 LEVOGIRUL ªI MATERIA BIOLOGICÃ (VIE)

Pentru a observa în mod cât mai evident calitatea de biostructură levogiră, a structurii intime a materiei biologice, vii, vom trece direct la prezentarea celor mai elocvente citate, care susțin fără echivoc această simplă, dar eludată, până acum, realitate:

***În structura proteinelor nu se întâlnesc decât L–aminoacizi**. Aminoacizii din seria D apar numai ocazional, în special la unele microorganisme şi totdeauna au roluri specifice.*

*Stereochimia grupării peptidice, unghiurile de legătură, distanțele interatomice, colinearitatea punților de hidrogen, **apartenența tuturor aminoacizilor la aceeaşi serie optică (seria L**) determină o anumită geometrie a elicei.*

*În muşchi, **lactatdehidrogenaza poate utiliza ca substrat numai acidul L–lactic pe care îl transformă în acid piruvic**.*

Pentru un substrat ce are doi enentiomeri (un carbon asimetric) numai unul dintre aceştia va putea fi legat şi deci supus transformării chimice catalizate de enzimă. Fenomenul este general, fiind denumit specificitate stereochimică. (**55**)

*Studii recente arată că **întregul metabolism intermediar este specializat pentru metabolizarea substanțelor levogire**.* (1)

Cea mai argumentată şi autorizată „mărturie“ în acest sens, ne parvine de la laureatul premiului Nobel pentru chimie în anul 1954 şi pentru pace în anul 1960, eminentul **chimist american Linus Pauling**.

Acesta, referindu-se la substanțele care alcătuiesc structura intimă a biostructurii vii, precizează următoarele:

Un fapt cu totul extraordinar este că în proteinele plantelor şi animalelor apare numai unul singur dintre aceşti enantiomeri ai fiecărui aminoacid şi că acest enantiomer are aceeaşi configurație pentru toți aminoacizii: cu alte cuvinte, atomul de hidrogen, gruparea isocarboxil şi gruparea ion- amoniu, ocupă o aceeaşi poziție în raport cu gruparea R în jurul atomului de carbon. ***Această configurație este denumită configurație L (levogiră);*** *proteinele sunt alcătuite în întregime din L-aminoacizi (levoaminoacizi) sau aminoacizi „levogiri“ (deci cu rotirea luminii polarizate la stânga).*

Aceasta este o mare enigmă. Nimeni nu ştie de ce noi oamenii suntem clădiți din molecule de L - aminoacizi şi nu din molecule de dextroaminoacizi. ***Toate proteinele cercetate până în prezent, obținute din plante şi animale, din organismele mai evoluate sau mai puțin evoluate – bacterii, mucegaiuri, chiar virusuri – s-au dovedit a fi forme de L-aminoacizi*** *(resturi de D-aminoacizi pot fi totuşi găsite în câteva peptide simple din organismele vii).*

Moleculele dextrogire şi cele levogire au exact aceleaşi proprietăți atâta timp cât este vorba de interacția lor cu substanțele obişnuite; ele diferă ca proprietăți doar atunci când interacționează cu alte molecule dextrogire sau levogire. Pământul ar putea fi populat cu organisme vii, construite din D- aminoacizi aşa cum este populat cu organisme bazate pe L-aminoacizi. ***Un om care s-ar transforma brusc în propria sa imagine în oglindă nu ar şti la început că a intervenit ceva în modul său de trai****, în afară de faptul că ar scrie cu mâna stângă în loc de mâna dreaptă, părul din cap ar face cărarea la dreapta în loc de stânga, iar bătăile inimii i-ar indica faptul că aceasta se află în partea dreaptă şi nu în partea stângă; el ar putea bea în continuare apă, ar putea să respire aer, folosind oxigenul pentru procesele de ardere, ar expira dioxid de carbon şi ar îndeplini şi alte funcții la fel de bine ca înainte – până când s-ar pune problema hrănirii.* ***Dacă el ar consuma alimente vegetale sau animale obişnuite, ar constata că nu le poate digera. El ar putea fi menținut în viață doar printr-o dietă constând din D-aminoacizi sintetici preparați în laborator****.*

Nu se ştie încă de ce organismele vii au fost construite din L-aminoacizi*. Poate că moleculele de proteine construite din molecule de aminoacizi de un singur tip sunt foarte adecvate pentru construirea unui organism viu, dar dacă aşa stau lucrurile, nu ştim încă de ce.*

Nu ştim încă de ce organismele vii au luat naştere şi s-au dezvoltat în sistemul L şi nu în sistemul D. *S-a sugerat o explicație, datorită întâmplării, primul organism viu a folosit la construcția sa câteva molecule cu configurație L, care erau prezente în număr egal cu moleculele având configurație D; toate formele de viață ulterioare care au derivat din acest prim organism viu au continuat să folosească moleculele de L- aminoacizi, moştenind acest caracter de la forma anterioară . Poate că în cele din urmă se va găsi o explicație mai convingătoare decât aceasta.* (**21**)

Ing. Radu Mânecuță, ca cel mai experimentat teoretician al acestui mod de abordare a biostructurii materiei universale (vie şi nevie), întrezăreşte o explicație, cât mai simplă şi mai clară, referitoare la izomeria optică şi chiralitate:

Izomerie înseamnă proprietatea unor substanțe chimice care au aceeaşi compoziție chimică, de a avea proprietăți diferite ca urmare a poziției diferite a atomilor în molecule. Izomeria este, de două feluri: izomerie optică şi izomerie în spațiu(izomeria propriu-zisă sau izomeria chirală sau mai simplu chiralitatea). În izomeria optică, raza de lumină polarizată trecută prin soluția substanței căreia i se determină „activitatea optică" va evidenția o izomerie „levogiră" dacă planul este rotit la stânga sau una „dextrogiră" dacă planul luminii polarizate este rotit la dreapta. În izomeria spațială sau chirală, structura spațială are un aspect spiral-elicoidal, ca de şurub, fie către stânga (levogiră) fie către dreapta (dextrogiră). ***Enigma lui Pauling expusă mai sus, constă prin urmare în întrebarea de ce organismele vii de la virus la om sunt alcătuite numai din „şuruburi" cu înşurubare (înfăşurarea, filetul) spre stânga ?***

Răspunsul la această interesantă întrebare (ce i-a pus probleme şi lui Pauling) i-a venit ing. R. Mânecuță pe neaşteptate, tot în acea perioadă, dintr-o observație a unei note, referitoare la absorbția aminoacizilor, din „Fiziologia" prof. dr. doc. I. Baciu:

Absorția aminoacizilor se face prin mecanismul de transport activ. Izomerii naturali L şi D se absorb cu viteză inegală. ***Viteza de absorție a izomerilor L este mult mai mare decât a celor D.*** *Între cele două substanțe nu există deosebiri de structură chimică, ci doar de orientare spațială, constatare ce pledează pentru intervenția unui mecanism de transport diferit.* (**22**)

Este binecunoscut că cea mai mare parte de D-aminoacizi sunt inutilizabili de către organismul uman. (**24**)

În aceste condiții, putem spune, asemenea ing. Mânecuță, că aminoacizii vor fi absorbiți la nivelul intestinului subțire, prin intrarea unor „şuruburi" cu filet spre stânga („levogir") în găuri cu filete de asemenea pe stânga, deoarece după cum ştim, viul este alcătuit numai din molecule levogire.

Ar putea intra şurubul cu filet pe dreapta în găuri cu filet pe stânga ? **Bineînțeles că nu în mod normal, deoarece ar crea efecte patologice.**

Faptul că observația Ing. Mânecuță este corectă, rezultă foarte clar din examinarea constatărilor Dr. D. Ionescu-Pantelimon, din lucrarea sa referitoare la cauzele cancerului, în care arată următoarele:

Kogl *şi* ***Erxleben*** *(1939) au constatat că toți aminoacizii din proteinele normale sunt levoaminoacizi.* ***Apariția dextroaminoacizilor (adică a aminoacizilor dextrogiri) ar fi specifică numai cancerului şi ar duce la racemizarea aminoacizilor care apar astfel racemici, în loc să apară sub formă levogire, aşa cum se găsesc normal.***

Constatările lui Kogl şi Erxleben că acidul D-glutamic se găseşte în proteinele din tumorile canceroase contestate de unii autori au putut fi confirmate din nou.

Dittmar*, citat de* ***O. Costăchel*** *– care a fost multă vreme* ***directorul Institutului Oncologic din Bucureşti*** *– a arătat că toate țesuturile necrozate au aminoacizi dextrogiri.* ***Dr. Rada*** *(1973) arată că* ***după moartea celulelor, moleculele levogire se transformă în dextrogire****.* (**23**)

O confirmare a datelor expuse până acum – preluate din sistemul

conceptual al ing. R. Mânecuță – o realizează prof. Mario Sorin Vasilescu.

Acesta, în revista „Arhetip“, nr. 5, din 1991, în capitolul intitulat „Armonica verticală“, din cadrul unui articol referitor la rețelele geomagnetice, preciza:

Consider nu lipsit de importanță studiul variației pe înălțime a sensibilității forței ce se manifestă în aceste rețele de energie a pământului. Există o circulație cicloidală în sensul acelor de ceasornic. Iar, tot ceea ce se mişcă în sensul acelor de ceasornic consumă viața. Timpul are o componentă energetică foarte puternică, greu de sesizat. Este meritul savantului Kozârev de a fi elaborat o serie de teorii şi modele, asupra timpului ca energie, pornind de la observații naturale şi în urma unor cercetări aparte.

Spiralele ADN şi ARN sunt levogire, formându-se prin rotire spre stânga*. Tot ceea ce este viu se opune scurgerii entropice a timpului, prin această structură levogiră.*

De asemenea, într-un articol intitulat „Apa ca un cristal magic“ (care va fi reluat „in extenso“, în subiectul apei şi a memoriei acesteia, din subcapitolul 10.2), autoarea Silvia Chițimia, referindu-se la calitatea biostructurală şi de activitate optică a apei biologice, preciza:

Speciile de ***apă biologică*** *şi apă antagonică prezintă* ***activitate optică levogiră****, respectiv dextrogiră (deplasează planul luminii polarizate către stânga, respectiv dreapta) – în contrast cu apa neutrală, obişnuită, ce nu are activitate optică.*

Interesant este că aceste polimolecule de apă biologică şi apă antagonică se dispun într-o dublă elice, având atomii de oxigen legați pe generatoare, iar atomii de hidrogen pe spirală. Acest tip de structurare a apei aminteşte de dubla elice a acidului dezoxiribonucleic (ADN) din cromozomi (care, precum s-a stabilit, are structură elicoidală levogiră).

Diferența de structură dintre apa biologică şi apa antagonică constă doar în orientarea elicei, ascendentă la prima şi descendentă la cealaltă.

Din păcate, ***apa biologică nu se poate obține artificial****, pentru că, având în vedere* ***că ea este optic activă în sens levogir – reflectă lumina polarizată spre stânga*** *– nici o sinteză prin mijloacele actuale ale fizicii şi chimiei nu poate conduce în exclusivitate la structuri moleculare asimetrice,* ***optic active doar levogir****. Întotdeauna prin sintezele de laborator, se obține un amestec de izomeri, care este optic inactiv* (amestec racemic).

10.1.3 CONCLUZII

Din observațiile expuse mai sus, rezultă neîndoielnic că, absorbția aminoacizilor dextrogiri nu se poate face decât în cazuri patologice (ca în exemplul evocat de prof. dr. doc. I. Baciu).

Singura explicație posibilă, logică, rațională, enunțată de către Ing. R. Mânecuță, referitor la ultima imagine a subiectului anterior, pare a fi următorul:

Absorbția moleculelor levogire se datorează unei energii care se manifestă spiral-elicoidal spre stânga „înfăşurând“ structura spiralată în acelaşi sens al acestora, şi antrenându-le să intre în lăcaşuri construite cu aceeaşi structură.

Exact această energie este aceea, a cărei existență a fost presupusă,

pe baza principiului complementarității, şi pe baza evidențierii concrete, a energiilor care se manifestă spiral-elicoidal, cu sens dextrogir.

Cercetând literatura de specialitate privitoare la **izomeria optică**, **chiralitate** şi problemele simetriei şi asimetriei Universului, ing. R. Mânecuță a descoperit mai multe referințe la subiectul acesta, în lucrarea lui **Louis Pauwels** şi **Jacques Bergier,** „The Planet of Impossible Possibilities" („Planeta posibilităților imposibile").

Această prezentare din lucrarea celor doi autori, reprezintă ea însăşi o sinteză a ideilor expuse în cele două subiecte anterioare, fiind ca o binevenită concluzie:

În timpul lui Pasteur şi mult timp după aceea, nu exista nici un mod cunoscut de a separa o substanță cu dublă acțiune optică, în două substanțe cu câte o singură acțiune. Nu demult oamenii de ştiință chino-americani, Lee şi Yang au demonstrat prin experiențe cu particule elementare, că spațiul nu este simetric în regiunea noastră a Universului şi că cele mai fine particule au tendința de a avea un spin în jurul axei proprii, într-o anumită direcție (iată confirmată ipoteza fizicianului Ioan N. Popescu.) Acest fenomen a fost desemnat ca invalidarea legii parității. Nu este încă cunoscut cum este legat acest fenomen cu asimetria esențială a materiei vii, dar dacă există un univers diferit, atunci viața este prezumabil, antiteza la viață în lumea noastră.

Dacă ar exista totuşi posibilitatea ca sintezele chimice să genereze simultan două feluri de viață, două feluri de virusuri sau microbi, una ar corespunde regiunii noastre a Universului, cealaltă ar corespunde organismelor vii din lumea antitetică. ***Acest al doilea fel de viață ar trebui alimentat cu produşi asimetrici fabricați special****. Problema simetriei va aduce poate puțină lumină în această direcție.*

Problema a interesat pe ***Curie*** *mai mult decât radioactivitatea, iar* ***Pasteur*** *a găsit-o mai fascinantă decât microbii .*

În orice caz se pare că geometria va juca un rol important în formarea organismelor vii. Foarte puțin este cunoscut până în prezent despre modul cum are loc acumularea de particule, aranjarea lor în formă spirală, rotația spiralelor în jurul axelor proprii, întreaga arhitectură complexă a organismelor vii.

Un experiment întreprins în 1957 la Columbia University de către fiziciana chino-americană D-na Wu, a creat tumult în lumea ştiințifică. Ea ***a reuşit să înghețe cobaltul radioactiv****. Cobaltul înghețat , ar trebui potrivit teoriei, să emită electroni simetrici în toate direcțiile. Dar experimentul a arătat că electronii când sunt emişi, urmau direcția polului nord al unui electromagnet utilizat a-i pune în mişcare. Acest uimitor rezultat a dovedit că* ***materia nu este simetrică,*** *aşa cum postulează alți doi oameni de ştiință chino-americani, T.O. Lee şi C.N. Yang. Cu alte cuvinte,* ***legile naturii se schimbă când cineva se deplasează într-un univers simetric celui al nostru. Legile naturii reflectate într-o oglindă nu sunt aceleaşi cu cele ale noastre****.*

Această ipoteză conduce la constarea că materia până la cele mai fine particule şi spațiul, nu sunt simetrice. Potrivit acestei ipoteze, ***Universul în care trăim nu este universul matematicienilor şi nu este numai neeuclidian, ci şi spiralat****. În realitatea de fiecare zi liniile paralele nu numai că nu se întâlnesc, dar obiectele nu vor mai fi aceleaşi dacă ele vor face o călătorie în spațiu şi se vor întoarce în punctul*

de plecare.

Deoarece există două feluri de spiralare în Univers, a existat tentaţia de a presupune că materia noastră este spiralată într-o direcţie, iar antimateria în cealaltă direcţie, de exemplu una la dreaptă iar cealaltă la stânga.

Instrucţiunile ***OSIM, metrologie 1960****, arată că* ***prin învechire substanţele chimice organice levogire devin dextrogire*** *şi că măsurarea unghiului de rotaţie a planului de vibraţie a luminii polarizate liniar depinde de temperatura substanţelor optic active cercetate, în măsura în care acestea îi modifică densitatea.*

Ştim că baza vieţii este capacitatea de autoreproducere – fiinţele vii reproduc fiinţe după chipul şi asemănarea lor. La nivel molecular această însuşire se manifestă sub formă de capacitate de replicare; de exemplu, la desfacerea faimoasei spirale duble a acidului dezoxiribonucleic în două fire, pe fiecare din acestea, ca pe o matriţă, apare o „amprentă" – un duplicat al celui de-al doilea fir, şi în loc de spirală dublă, apar două. Dar însuşirea de autoreplicare nu este unica care deosebeşte la nivel molecular, lumea bioenergetică, de natura neînsufleţită. Biopolimerii acestor molecule ale vieţii - mai posedă o însuşire uimitoare şi extrem de caracteristică – ***puritatea chirală.***

Voi explica sensul ei:

În anul ***1848, Louis Pasteur*** *a descoperit legile izomeriei optice a moleculelor organice. El a demonstrat că ele pot exista în două forme structurale asemănătoare şi totodată distincte, aşa cum se aseamănă şi se deosebesc palma mâinii stângi de palma mâinii drepte- palma dreaptă este identică cu cea stângă dacă este privită în oglindă, dar totodată palmele nu se pot suprapune, indiferent de poziţia ce li s-ar conferi. Astfel de „antipozi optici" există şi în lumea moleculelor. Această capacitate a moleculelor de a exista în două forme de antipozi optici o denumim chiralitate (de la cuvântul grec „keir"=mână)".* ***Printre substanţele organice care posedă această proprietate se numără şi cărămizile vieţii – aminoacizii şi glucidele.***

Se ştie că lăsaţi în voia lor, compuşii conţinând numai unul din antipozii optici, se transformă, mai devreme sau mai târziu, într-un amestec echimolecular de izomeri optici (adică 50% devin levogir şi 50% dextrogiri). Chimiştii numesc asemenea amestecături, ***racemice: naturii neînsufleţite îi este proprie tendinţa la racemizare, de instaurare a unei simetrii optice****. Dacă puritatea chirală este o condiţie obligatorie a apariţiei şi menţinerii vieţii* ***numai într-un mediu pur chiral poate apare şi se poate menţine autoreplicarea moleculelor vieţii****.*

*În anii 1960, în Europa de vest a avut loc tragedie de care s-a făcut vinovat „****talidomidul****" – un preparat medicamentos tranchilizant. El a dobândit rapid popularitatea, dar tot atât de rapid au ieşit la iveală însuşirile sale funeste – femeile care au întrebuinţat acest medicament au născu copii cu puternice mutaţii patologice. Cauza nu a fost clarificată decât atunci când s-a constatat că* ***preparatul a fost produs în formă de racemic, adică conţinea în cantităţi egale izomerii optici****.*

Biosfera constituie un sistem relativ unitar ce se găseşte într-o stare de echilibru dinamic statornicit legic, pe seama proceselor ce se produc în ea şi ***o apără de influenţa racemizatoare naturală.*** *Dacă totuşi înrăurirea racemizatoare depăşeşte anumite limite – exprimarea cifrică a acestora n-o cunoştem –* ***biosfera poate fi distrusă****, prin dispariţia*

întregii faune, inclusiv a omului, ca urmare a unei influențe nefavorabile globale asupra tuturor organismelor ce duce la reducerea considerabilă a duratei vieții lor. Chiar dacă într-o asemenea situație o parte din omenire s-ar apăra de distrugere, oricum ***în condiţiile unei încercuiri racemice ea ar fi sortită pieirii, produsele alimentare trebuind să fie neracemice, deoarece astfel s-ar repeta cele întâmplate cu talidomidul****.* (**37**)

În sinteza făcută de Maga se acceptă schema propusă de Masters şi Friedman (1980) care postulează calea unei ***racemizări*** (legat de efectele secundare ale rafinării uleiului şi tratamentelor termice cu NaOH sau acizi). (**24**)

Cea mai relevantă concluzie pentru noi, cu importanță din punct de vedere medical, este legată de aspectul de mai sus, al racemizării unei substanțe organice optic activă.

În condițiile în care celula vie este constituită normal, numai din aminoacizi levogiri, care se dextrogirizează la moartea ei, aceasta explică de ce **numai substanţele levogire sunt bioactive** şi în consecință pentru nutriția umană, **50% din principiile biologic active din alimente (levogire) se distrug prin tratare termică (prin racemizare).**

Iată cum, de la bun început, cel puțin **50% din hrana gătită la foc, reprezintă doar un „balast"**, fiind nu doar denaturată termic, la nivelul structurii chimice, ci, mai ales, al biostructurii conformaționale tridimensionale.

Către final, acelaşi inițiator al teoriei, **ing. R. Mânecuță**, ne reaminteşte următoarele aspecte:

Putem spune că energia vieții, manifestată spiral – elicoidal spre stânga este determinată de structura levogiră a moleculelor de aminoacizi constituenți ai proteinelor, structură care apoi, cum am văzut, determină transportul acestora în cursul fazei de absorbție a procesului digestiv. Corolarul este că ***această structură levogiră a organismelor vii constituie dovada concretă a existenţei energiei purtătoare care se manifestă prin mişcare spiral – elicoidală levogiră****.*

(Oricine poate observa cum iedera, volbura, zorelele, fasolea, caprifolia ***cresc prin înfăşurare către stânga****, urcându-se pe obiectul suport viu sau neviu. Până şi plantele care nu sunt propriu-zis „urcătoare", cum sunt vița-de-vie, castraveții, dovleceii, au cârcei care se înfăşoară „în aer" spiral – elicoidal spre stânga)*

Din toate aceste corelații, inclusiv cu aspectele energetice, ce respectă acelaşi mesaj al jocului levogir – dextrogir, putem trage concluzia cea mai fermă şi limpede, legată de **nevoia unei alimentaţii naturale, cu biostructuri moleculare de tip levogir.**

Evitând preparatele racemizate sau total dextrogire (denaturate termic/ chimic şi carne), organismul practic **se eliberează**, pentru un viitor previzibil, **de momentul „echilibrului enantiomeric" – cel al morţii**.

Anunțat în prealabil de această boală-bătrânețe (considerată a fi element fiziologic, dar atât de patologic în desfăşurarea unei vieți reale,

fireşti), deznodământul fatal şi final, poate fi îndepărtat, pentru un interval nedeterminat, prin **simpla ajustare a gestului culinar – în care moleculele dextrogire, ale structurilor culinare tradiţionale, sunt înlocuite de moleculele levogire ale viului, din Alimentaţia Naturală.**

Iată cum ştiinţa actuală, a tehnologiei moderne, permite confirmarea cunoaşterii spirituale a Conştiinţei Vieţii. Căci, prin aceste biostructuri moleculare levogire, împreună cu energiile corespunzătoare (de asemenea levogire), se confirmă, întocmai, profunda şi ancestrala Cunoaştere cifrată în simbolistica universală.

Astfel, celebra reprezentare orientală, a energiilor fundamentale ale Universului (feminin şi masculin, noapte şi lumină, viaţă şi moarte etc.), se bazează, printre altele (dincolo de forma şi culoarea ataşată celor două fundamentale energii complementare), şi pe un sens de mişcare acordat acestora – **o mişcare spiralată!**

Dacă energia feminină, simbolizând întunericul, teluricul, materialul şi negrul morţii, are orientarea acelor de ceasornic (dextrogir), iată că energia masculină, ca reprezentare a luminii, soarelui, spiritului şi albului Vieţii, are orientarea inversă acelor de ceasornic (levogiră)!

Acestea sunt reprezentări simbolice, nu trebuie luate la propriu (cum că femeia ar fi dextrogiră şi în sensul morţii, iar bărbatul, automat, în sensul luminos...)!

Exact ca apa structurată biologic şi apa antagonică, aceste energii sunt într-o interrelaţie şi conexiune reciproce, fiind dificil de „obiectivat" şi „delimitat" la propriu, care este una şi care cealaltă. Altfel spus, în fiecare fiinţă umană, dincolo de sexul său, se regăseşte şi femeia, şi bărbatul, ca într-o îmbrăţişare cosmică...

Aici este „minunea" Universului: perfecta complementaritate a acestora, care ne reaminteşte că „**unul fără celălalt nu se poate**" şi că una din cele două structuri se defineşte doar prin raportare la cealaltă... De aici, poate, şi înţeleapta reprezentare einsteiniană: „**Totul este relativ**".

La fel ca şi imaginile noastre din acest subcapitol, acestea nu trebuie nicidecum să fie absolutizate – **să nu ne raportăm la orice facem, doar în funcţie de cum este obiectul sau procesul (levogir sau dextrogir)**.

O asemenea atitudine personală ar „hrăni", mai departe, profunda dihotomie şi separare în care trăieşte actuala societate umană – **ca o uriaşă rană nevindecată.**

Or, poate că **cea mai înaltă misiune a MEDICINEI PENTRU VIAŢĂ este tocmai aceea de a „vindeca" separarea, înstrăinarea şi uitarea OM-ului de către om...**

10.2 ELECTRO-LUMINISCENÞÃ (*E.L.*) ªI BIO-ELECTRO-LUMINISCENÞÃ (*B.E.L.*) SAU RELAÞIA DINTRE NEVIU–ANORGANIC–ENTROPIC–DEXTROGIR–*E.L.* ªI VIU–ORGANIC– EGENTROPIC–LEVOGIR–*B.E.L.*

Acest subcapitol îşi propune să sintetizeze aportul informaţional de până acum, de la nivelul biostructurilor energo-informaţionale.

Pentru că bio-electroluminiscenţa (dimensiunea bio-energeticii umane), va fi pe larg abordată pe parcursul subcapitolului, iar relaţia dextrogir-levogir a fost îndelung aprofundată în subcapitolul anterior (şi va mai fi atinsă pe parcursul subcapitolului, din perspectiva energeticului), în continuare ne propunem **o sumară privire asupra primelor trei relaţii, din complexul raport din titlu**.

Astfel, despre **Relaţia VIU / NEVIU** ar fi cel mai puţin de spus sau argumentat, căci viaţa nu poate fi descrisă sau definită. Ea există „pur şi simplu“, şi se manifestă în mod evident la nivel de regn vegetal, animal şi uman.

Chiar şi regnul mineral pare a avea o „viaţă“ a lui: vezi circulaţia apei în natură; evoluţia pietrei brute spre stadiul de cristal strălucitor; existenţa unor roci numite „trovanţi“, de forma unor pietre sferice sau ovale, care prezintă „capacitatea“ de a se „deplasa“ în spaţiu etc.

Însă, cel puţin din punct de vedere al mişcării şi evoluţiei sistemului, regnul mineral are un statut aparte, ce-l deosebeşte de celelalte regnuri, care au ca element comun structura organică, adică „organizată“, al cărui suport este asigurat de acelaşi tip de organizare morfo-funcţională: **celula**. Fie vegetală, animală sau umană, celula are acelaşi arhetip de construcţie, evidenţiat la nivel nuclear prin prezenţa aceloraşi acizi nucleici de bază (de aici ipoteza apariţiei vieţii, din prima formă viabilă a aceleiaşi surse).

Ţinând cont de Viaţa la nivelul regnului mineral, dar şi de viaţa (inteligenţa) sesizată, în ultimul timp, la nivel molecular/ atomic/ subatomic, atunci această distincţie între viu şi neviu devine tot mai nesigură. De aceea, vom lăsa pe seama filozofilor şi a metafizicienilor studiul şi răspunsul la întrebarea: „Unde se termină neviaţa şi începe Viaţa?“.

Dar, oare, Viaţa începe şi se termină undeva anume ?...

Importantă pentru relaţia noastră – cheie, a întregului eşafodaj de susţinere a teoriei Alimentaţiei Naturale – este înţelegerea, în mod profund şi nedistorsionat, a **Relaţiei ORGANIC / ANORGANIC**.

Nici în această privinţă nu insistăm, căci credem că s-a accentuat suficient de mult pe parcursul lucrării, această distincţie fundamentală între organic şi anorganic, între structura organizată şi cea neorganizată, sau între un sistem negentropic şi unul entropic.

De aceea, acest aspect este şi mai bine înţeles din perspectiva

studiului relației entropic-negentropic.

Însă, pentru subiectul lucrării noastre, referitor la Alimentația Naturală, este important de a înțelege „legea compatibilității“. Aceasta implică manifestarea proceselor de rezonanță, de afinitate, cu amplificarea forței între sisteme asemănătoare – dar, mai ales, compatibile.

Este exact ceea ce se petrece între sistemul reprezentat de organismul uman (organic) şi sistemul alimentelor hranei vii, naturale, de asemenea organice – deci, **compatibile cu organismul uman**.

În schimb, hrana tratată termic, chimizată, cadavrele animale etc., au structură anorganică (sunt anorganicizate, **prin inocularea energiei entropizante a focului şi a morţii**). Şi, exact cum bioelementele organice sunt insolubilizate prin tratamentul termic (proces recunoscut de către chimie), la fel se întâmplă şi cu celelalte principii nutritive, din această perspectivă.

Iar acest lucru, înseamnă, simplu, **incompatibilitate** între organismul uman şi noile structuri anorganice, create prin focul entropizant...

Aşa cum am văzut şi din raportul anterior, **Relaţia ENTROPIC / NEGENTROPIC** merge pe aceeaşi linie de demarcație între viu şi neviu, organic şi anorganic.

Acest concept al entropiei, încă neclar şi intens disputat în lumea ştiințifică (cum remarca şi Mihaela Opriş în manualul său de biofizică), exprimă, poate, cel mai clar, **relaţia directă existentă între entropie şi anorganic (între „dezordine“ şi „neorganizare“), pe de o parte, iar, pe de altă parte, relaţia între negentropie şi organic (între „scăderea gradului de dezordine“ şi „organizare“).**

Sensul cuvintelor se apropie aici foarte mult de realitatea ce se doreşte a fi exprimată: dacă sistemul anorganic, sintetic sau artificial, este unul entropic, adică evoluând în sensul creşterii dezordinii interioare, până la descompunere totală – în schimb, sistemul organic, biologic, al Viului, este unul negentropic, cu evoluția în sensul scăderii gradului de dezordine interioară (cel puțin până la un moment dat).

Aceste sisteme negentropice, caracteristice sistemelor deschise – ce respectă, în acest fel, al doilea principiu al termodinamicii – au capacitatea de a realiza **procesele cuplate**. Acestea reprezintă acele procese de schimb cu mediul extern, care au ca rezultat negentropia, prin aportul de entropie negativă din exterior şi eliminarea de entropie pozitivă (proces asimilat cu metabolismul celular) – fenomen descris şi explicat pe larg de cunoscutul fizician **E. Schrodinger**, citat şi în manualul de biofizică al Mihaelei Opriş.

Fenomenul cel mai interesant şi controversat este legat de **momentul echilibrării balanţei „entropie / negentropie“** (cu realizarea unei stări staționare), **urmată de inversarea procesului iniţial**, cu accelerarea în timp a procesului de entropizare (dezorganizare) a organismului – cu manifestarea, în final, a deznodământului final. Acest fenomen este foarte bine explicat prin teoria intoxicării, din contextul alimentației tradiționale.

Astfel, în timp, prin aportul de elemente entropice (toxinele, radicalii liberi etc., rezultați prin aportul produselor denaturate, deci entropizate şi entropizante), şi continua degradare a elementelor negentropizante (ce se opun degradării organismului, reprezentate, în

principal de antioxidanţi şi antiradicali) – balanţa de care vorbeam se modifică continuu, încă din momentul naşterii.

De aceea, vârsta a treia surprinde organismul cu un bilanţ profund dezechilibrat, din acest punct de vedere. Ca o consecinţă firească, se va declanşa – dintr-un motiv sau altul – un puseu de dezordine locală (**boala**) sau una generală (**exitus**).

Iată exprimată – în limbajul semantic al Noii fizici de graniţă – aceeaşi idee, enunţată pe tot parcursul acestei lucrări: evidenţierea efectelor degradante, prin creşterea entropiei **produselor obţinute prin tratamente termice**.

Aceasta va perturba bilanţul entropic, accelerând nepermis de mult apropierea de momentul dezorganizării totale, când „sistemul negentropic" uman devine asemănător sistemelor entropice ingurgitate până atunci (produsele din carne etc.)...

Dacă s-a înţeles în mod clar, că entropia înseamnă moarte iar negentropia implică viaţa, nu ne rămâne decât să traducem în limbajul nefizic: **alimentându-ne cu „Viaţă" (produse negentropice, biologice, vitale, bio-electroluminiscente), vom avea parte de viaţă, trăind-o şi bucurându-ne de ea. În schimb, hrănindu-ne cu „moarte" (produse entropice, nevii, degradate şi denaturate), vom „ingurgita" boala şi moartea**!

Relaţia este simplă şi îşi păstrează extrema actualitate pe tot traseul prezentei lucrări, indiferent de capitolul prezentat.

Iată cum, Fizica şi Medicina se hrănesc din aceeaşi sursă – o sursă a Viului, pentru Viaţă.

Acestea nu se contrazic, cu adevărat, niciodată – aşa cum o dovedeşte şi acest relevant exemplu, al relaţiei entropic / negentropic...

10.2.1 APA ªI „*MEMORIA*" ACESTEIA

Poate că toate comentariile noastre, legate de atâtea molecule complexe şi importante, ale organismului uman, au reuşit să eclipseze imaginea unei molecule, a cărei calitate fundamentală, dincolo de toate celelate, este SIMPLITATEA. Într-adevăr, este vorba despre APĂ, acest „banal" H_2O.

Acest element vital este cu adevărat „VITAL", adică al Vieţii, reprezentând proporţia dominantă a oricărui organism. Astfel, la om, apa se regăseşte în proporţii cuprinse între 75% (la adult) şi peste 90% (la nou-născut). Iată, un adevărat „continent" de apă, asemenea celui de pe globul pământesc, aflat în aceeaşi proporţie (cam 70–75 % apă şi doar restul este uscat)...

Deşi atât de prezentă – fie în mediul intern, ca şi în cel extern – simpla apă a fost şi încă este prea puţin studiată, dar, mai ales, înţeleasă la adevărata ei valoare şi semnificaţie.

Precum „eternul mister feminin", şi apa este tot de genul feminin; energia feminină are ca simbol esenţial Luna, de unde, iată, atâtea profunde interrelaţii cu apa, deloc întâmplătoare!

De aceea, şi apa apare a fi, ca un „etern mister" pentru ştiinţa contemporană...

Evident că, diverse cercetări aprofundate au fost şi sunt, totuşi, realizate, chiar în laboratoare de cercetare ştiinţifică, iar, mai recent, şi

în mari laboratoare ale cercetării fundamentale sau aplicate.

Însă, în continuare, rezultatele sau confirmările se lasă mai greu dezvăluite...

Ca de multe alte ori, vom intra direct în structura citatelor relevante, pentru a nu fi acuzaţi de dezlănţuirea poeziei imaginaţiei personale, în privinţa acestui deosebit de fluid şi eteric subiect...

De aceea, vom pătrunde împreună în unele studii moderne, ce au readus pe tapet problema „insolubilă“ a apei cu calităţile sale (a „memoriei“ acesteia), de neînţeles pentru fizica şi ştiinţa carteziană, materialistă.

Astfel, într-un articol intitulat „Incredibila memorie a apei“, autorul Tiberiu Molnar preciza:

Jacques Benveniste lucrează la „Unitatea 200“ a renumitului INSERM (Institutul Naţional de Sănătate şi Cercetări Medicale din Franţa). El va bulversa lumea ştiinţifică cu ceea ce presa a numit „afacerea memoriei apei“, graţie descoperirilor sale care, în pofida numeroaselor controverse, creează premisele unei revoluţionări a societăţii actuale.

Descoperirea acestui genial savant poate fi rezumată cu ajutorul unei ceşti de ceai. Astfel, dintr-o ceaşcă cu ceai se va vărsa jumătate, după care se completează cu apă cantitatea lipsă. Operaţia se va repeta chiar de 100 de ori. La sfârşit, în ceaşcă nu va mai fi nici un strop de ceai. Însă, dacă acest lichid va fi oferit unui adevărat băutor de ceai, acesta va considera că bea ceai adevărat...

Benveniste va înlocui ceaşca de ceai cu nişte celule specializate ce conţin minuscule granule care pot fi eliberate în prezenţa unor substanţe care provoacă alergii, celule numite bazofile.

Studiind reacţia bazofilelor la substanţele „alergene“, Benveniste constată că, mult diluată, substanţa va acţiona mereu la fel asupra celulelor, cu toate că, teoretic, în amestecul final nu mai rămâne nici o moleculă din substanţa originală. Descoperirea are însă ciudate coincidenţe cu bazele homeopatiei, fondată de Dr. Samuel Hahnemann în 1789.

Benveniste, adept al filozofiei lui Karl Popper, care susţinea că un adevărat om de ştiinţă trebuie întotdeauna să încerce să-şi infirme propria-i ipoteză, a reluat de nenumărate ori experienţa, crezând că va reuşi să descopere sursa eventualelor erori (fără, însă, să reuşească).

Pe 10 februarie 1994, o echipă de ziarişti francezi, cu ajutorul doctorului în biologie Jamal Aisa, va relua experienţa chiar în laboratorul celebrei fostei „Unităţi 200“ din INSERM. Orientarea cercetărilor lui Benveniste se va schimba însă din momentul în care Giuliano Preparata şi Emilio Del Giudice, doi fizicieni italieni, i-au sugerat existenţa unor proceduri de memorizare electromagnetică a apei. Verificând ipoteza colegilor italieni, ***Benveniste a expus diluţiile lui unui câmp magnetic, procedeu aidoma celui de ştergere a unei înregistrări pe bandă magnetică****.*

Apa şi-a pierdut memoria*. Ca să transfere direct informaţia moleculelor unei substanţe în apă, Benveniste va utiliza un amplificator realizat de el, care va fi testat în prezenţa ziariştilor, rezultatele dovedind fără echivoc că* ***apa pură „impregnată“ de câmpul magnetic al unei alte substanţe, acţionează la fel ca substanţa însăşi.***

Perspectivele sunt extraordinare, experienţele privind memoria apei

dovedesc că informația biologică se poate transmite chiar şi prin fire electrice!...

Într-un articol din presa centrală, intitulat, ca un avertisment, „Apa, în continuu proces de degradare“, autoarea Dana Dumitrache precizează – ca o confirmare a „memoriei“ dovedite de această omniprezentă substanță universală:

Fizica avansată a zilelor noastre afirmă că ***un foton „ştie“ ce fac ceilalți fotoni emişi de aceeaşi sursă*** *şi ceea ce este posibil să li se întâmple, a denumit acest fapt „**grad de conştiință**“, iar particulele cu această însuşire sunt considerate „**entități conştiente, dar necugetătoare**“, şi* ***le revine responsabilitatea „funcționării Universului“.***

De ce nu ar fi şi moleculele apei astfel de „entități“ *sau cumule de astfel de „entități“, ca şi celelalte substanțe?*

La apă, studiile ştiințifice au arătat că la îngheț ea cristalizează şi se produc formațiuni care se încadrează perfect în hexagoane regulate. La încălzirea apei, moleculele din lichid se organizează într-un mod ordonat, formând „celule hexagonale“, fenomen denumit „instabilitatea lui Bernard“.

Concluzia prestigioşilor fizicieni contemporani este: materia are o misterioasă tendință de a se organiza spontan, pentru a merge spre stadii mereu mai organizate şi mai complexe. ***Universul întreg pare a fi Plin de Inteligență şi de Intenție, de la microparticule la galaxii, fiind o Vastă matrice (tablou) Informațional!***

S-a observat şi studiat un fenomen al ultimilor 50 de ani: formațiunile cristaline ale apei înghețate nu mai au acele forme perfecte, ***apărând aşa-numitele „defecte de rețea“; la fierberea apei, formarea „celulelor hexagonale“ este şi ea deficitară****.*

Studiile pe gheața planetară de adâncime, cu o ***vechime de peste 80 de ani****, au indicat că aceasta nu are defectele de rețea constatate ulterior.*

*O dată cu această constatare – aceea a predispoziției apei de a cristaliza la îngheț, în rețele cu defecte, degradate organizațional-informațional şi, ca atare, fiind deformată „intenția şi inteligența“ – s-a observat şi „**dezlănțuirea apelor**“, cu prezumtive efecte, manifestări catastrofale ale apei la scară planetară.*

Este posibil ca degradările organizațional-informaționale la nivel de particulă să fi afectat „mersul spre stadii mai complexe“, iar macroformațiunile să fi preluat şi amplificat defectele monoparticulelor.

Unele dintre procesele în care apa a fost agresată sunt: suprasaturări, supraîncălziri, descompuneri, combinări, vibrații, iradieri, comprimări.

Faptul că ***apa este degradată la nivel energetic*** *se evidențiază şi prin* ***capacitatea ei de a deforma structura altor cristale, dându-le aspect vitros*** *– acest lucru indicând distrugerea rețelelor cristaline ale acestora.*

Un experiment simplu: în apa provenită din grindină, cu forme şi mărimi diverse, se dizolvă sare de bucătărie, care are structura de cristalizare cubică, sau piatră vânătă (sulfat de cupru), cu structura de cristalizare rombică. După evaporarea apei, se obțin aglomerări deosebite în funcție de viteza de evaporare a apei, „microcristale“ sau „macrocristale“, cu forme vizibile (cu ochiul liber sau cu microscopul), deformate față de cele inițiale (în special la sulfatul de cupru, care are

la cristalizare, la o moleculă de sulfat, şase molecule de apă).

După căderi abundente de apă se constată masive alunecări de teren, care ar putea fi provocate de pătrunderea în sol a acestei ape degradate, determinând la rându-i structurile fizico-chimice şi mineralogice ale solului, ajungându-se la efecte imprevizibile şi de nestăpânit pe termen scurt şi lung...

După o primă familiarizare cu deosebitele şi chiar „magicele" capacităţi ale banalei ape, omniprezentă – şi atât de puţin aprofundată în studiile ştiinţifice sau în educaţia, fie şcolară sau universitară – în continuare vom aborda aceleaşi aspecte ale apei din natură, de neînţeles pentru ştiinţa carteziană.

Astfel, vom prezenta câteva fenomene particulare ale **apei din natură**, cea aparţinând regnului mineral – care, prin diverse tratamente neconvenţionale, dobândeşte calităţi extraordinare, unele dintre acestea, specifice viului – surprinse de inginerul francez Marcel Violet, şi descrise în cartea **dr. Simone Brousse**, „On peut vaincre le cancer":

În toamna anului 1939, Franţa se afla în război. Printre cei care părăseau Parisul, se afla şi inginerul Marcel Violet, de Arte şi Meserii ale Automobilului, în vârstă de 53 de ani.

El nu mai locuise deloc la ţară. Spiritul său de observaţie dezvoltat inginereşte, l-a făcut să observe că ***după ploile cu descărcări electrice, salatele, vegetaţia, marcau un salt în creştere****. Lucrul acesta i s-a părut curios. I s-a semnalat de asemenea că animalele de la ferme sunt atrase de această apă particulară, pe care o preferă apei de robinet din adăpători. Discutând acest fapt cu vecinii, care erau cultivatori experimentaţi, i s-a sugerat că poate această calitate s-a datorat faptului că apa respectivă este mai „activă" fiind mai caldă. El s-a lansat atunci în experienţe care i-au dovedit inexactitatea explicaţiei. El a gândit atunci că ar putea exista un raport între creşterea vegetalelor sale şi apa încărcată cu electricitate din ploaia pe timp de furtună. Dar, aici de asemenea cei care cred că aceste puteri de creştere şi de fertilizare al acestei ape provin de la compuşii chimici din atmosferă realizaţi prin descărcări electrice (azotaţi şi săruri de amoniu)şi apoi dizolvaţi în apa ploilor, se înşeală. Nici o adăugare de săruri chimice echivalente la apa respectivă n-a dat rezultate concludente.*

Totuşi faptul exista neîndoielnic, repetându-se la fiecare furtună (în înţelesul de ploaie cu descărcări electrice). Atunci, dacă această putere nu era funcţie de o acţiune chimică, de unde provenea această energie? Şi Marcel Violet, care începuse să creadă că dacă s-ar putea identifica şi canaliza această formă de energie, s-ar dispune fără îndoială de un mijloc de a acţiona la dorinţă asupra procesului pe care l-a constatat, şi-a adus deodată aminte de nişte lucrări pe care le efectuase mai înainte, a căror rezultate îl intrigaseră.

În 1938, când ***în legătură cu specialişti ai Secţiei Tehnice a Armatei, studia reacţiile culturilor microbiene expuse diferitelor culori ale spectrului****, trebuind să oprească pentru câteva minute o examinare, el a acoperit preparatul bacterian respectiv cu un ecran din piele de cobai tăbăcită, întinsă pe un ecran de lemn, cu scopul de a-l sustrage temporar acţiunii radiaţiei colorate.*

Reluând experienţa un sfert de oră mai târziu, din stadiul în care o lăsase, constată cu surprindere că avuseseră loc modificări importante în timpul acestei scurte opriri, modificări inexplicabile pentru el la acea

vreme. Repetând experiența, el a constatat existența unei radiații penetrante, neluminoase, care, asociată radiației luminoase, vizibile, modifica profund acțiunea și poate chiar, în unele cazuri, îi schimba sensul. Controale repetate îi demonstrează că apa supusă acestei radiații, părea s-o înmagazineze și va obține aceleași rezultate fie că supunea culturile direct radiației, fie apei în prealabil expusă la aceasta.

Pentru a avea un răspuns definitiv la această problemă și-a imaginat și realizat următoarea experiență: pentru a obține apă chimic pură, el a fabricat câțiva litri de apă sintetică, condensând într-o spirală răcită gazele de ardere ale unei flăcări de hidrogen. El a pus apa astfel obținută într-un cristalizator și a depus acolo un mormoloc de broască. Mica ființă, care până atunci era vioaie, se imobilizează aproape instantaneu, cu membrele întinse; ***mort****. Marcel Violet atunci a agitat vasul cu apă pentru a o aera și a depus în ea un al doilea mormoloc:* ***mort****. Atunci el a pus apa într-un balon de sticlă pe care l-a sigilat la gură prin topirea sticlei și l-a pus pe balconul său. Era vară; nopțile erau senine.* ***O lună mai târziu****, a deschis balonul și a repetat experiența. De data aceasta era evident că* ***mormolocul era și mai vioi****.* ***Apa mortală devenise vitală****. Atunci ce se întâmplase? Apa, din punct de vedere chimic, rămăsese aceeași. Atunci?*

Inginerul a tras concluzia că fără îndoială, rolul fundamental al apei în biologie, ar ține esențial de ***particularitatea sa de a absorbi și apoi de a restitui, anumite radiații capabile de a juca un rol direct activ asupra substanțelor vii****. Și atunci și-a pus întrebarea: „Aceste radiații ar constitui energia căutată?“*

Din experiență reies următoarele aspecte:

1. se evidențiază existența energiei;

2. se demonstrează că nu molecula de apă este întreținătoarea vieții, ci „altceva“ ce se dizolvă în ea: energii și informații; energia - susținătoare a vieții. În același ***timp invalidează presupunerea celor care atribuie oxigenului un rol „pranic“****.*

Scopul primelor experiențe ale lui Marcel Violet vizau captarea pe o antenă a diferitelor radiații ale Cosmosului, de a le separa cu ajutorul unor filtre speciale și de a încerca să le încorporeze în eșantioane de apă, elemente care să le confere calități analoge celor care s-au constatat în apa expusă direct radiației. Pentru aceasta el a folosit condensatoare cu dielectrici clasici (adică artificiali): rezultatele au fost dezamăgitoare. Dar în urma sfatului unuia dintre prietenii săi de a substitui dielectricii utilizați până atunci, cu ***ceară de albine****, a făcut ca totul să se schimbe și i-au permis lui Marcel Violet* ***să obțină o apă a cărei efecte acceleratoare asupra germinării puteau să fie controlate și măsurate****.*

Acțiunea apei „tratate“ de Marcel Violet a demonstrat următoarele efecte asupra animalelor de laborator pe care s-au făcut primele testări:

1. nu s-a produs ***nici o mutație genetică;***

2. animalele au atins uneori dublul vârstei normale;

3. injecțiile cu viruși au avut ca singură consecință formarea unui mic chist la locul inoculării, care ulterior a fost eliminat fără nici o manifestare aparentă;

4. șoarecii care au avut posibilitatea de a alege dintre apa tratată și apa de robinet, ***au ales-o pe prima****, în mod similar cum i s-a semnalat la ferme.* (**43**)

Legat de tipurile particulare de apă, rezultate din experiențele citatului anterior, prof. Ralph Mike Farlez, senator al SUA şi profesor de fizică modernă la Şcoala Militară de la West Point, a atras atenția asupra faptului că unii biologi gândesc că **îmbătrânirea este datorată acumulării de apă grea în organism**.

De aceea, se spune că elixirul de viață lungă, mult visat de alchimişti, ar fi o substanță care ar face exact acest lucru, eliminând selectiv apa grea...

Iată-ne acum, abordând subiectul cel mai „fierbinte" al acestui punct al subcapitolului nostru, legat de **apa biologică**, din interiorul organismelor vii (nu doar uman, dar şi animal, inclusiv vegetal).

Vom descoperi, astfel, cum apa biologică are calități şi structurări complexe, fiind asemenea unui sistem organizat – mult departe de „fada" şi „insipida" imagine, prezentată în tratatele de specialitate, medicale sau de alt tip.

Pentru aceasta, începem o primă conturare a acestei imagini, din revista „Formula AS", nr. 377 din august 1999, care prezintă articolul „Apa vie, leac să-ți fie! Cu prof. dr. Ion Mânzatu, despre Apele structurate sau apele vitale".

În acest articol, prof. Mânzatu, care se va mai regăsi şi în citatele următoare, precizează:

Sunt foarte multe enigme legate de apă. De pildă, cele mai importante molecule ale organismului uman (ADN şi ARN) au ca liant o apă sub formă de gheață (apa de hidratare). Destrămarea acestei ape duce automat la distrugerea codului genetic.

Actualmente, pe pan mondial, se cheltuiesc sume enorme pentru cercetarea apei. Noi am început aceste studii acum 25 de ani (pentru anul 1999)*, cu mult înaintea altora.*

Am pornit de la o întrebare simplă: în ce măsură apa din sistemul biologic mai păstrează caracteristicile apei din natură? Astfel, am ajuns la concluzia – confirmată şi de alții – că apa din celula vie are alte proprietăți.

Mai mult chiar, există o evoluție a acesteia. ***Dacă în organismul nou-născutului, apa este alcalină, pe măsură ce organismul îmbătrâneşte, apa devine tot mai acidă.***

O altă întrebare pe care ne-am pus-o a fost dacă apa obişnuită poate fi modificată. Răspunsul a fost afirmativ. Secretul celulei vii este dependent de fenomenele electrice. Practic, tot ce intră în celulă trece printr-un câmp electric transmembranar, deosebit de mare. Tensiunea dintre interiorul şi exteriorul membranei este (în echivalent) de ordinul zecilor de mii de volți pe centimetru.

Trecând peste mai multe detalii tehnice, am realizat celule artificiale cărora le-am aplicat câmpuri electrice, modulate după nevoie.

Astfel, am ajuns să reproducem două forme de apă: ***una care stimulează şi alta care inhibă procesul biologic. Este exact ceea ce creează zilnic celula vie.***

Primele imagini creionate, referitoare la „apa biologică" (ca veritabiă „apă vie" mitologică), le vom continua şi aprofunda, prin prezentarea unei invenții româneşti, „apa biologică activă", având drept principal realizator pe ing. Gh. Lucaci, alturi de ing. V. Abrudan şi acelaşi **prof. dr. I. Mânzatu** (cel care a obținut şi **brevetul de inventator** pentru aceasta.

Conform textului brevetului, apa „activă“ (sau apa „vie“, „biologică“) şi apa „inactivă“ (sau apa „moartă“, „antagonică“) se separă din apele obişnuite, prin supunerea acestora unui lanţ de separări, sub acţiunea concomitentă a unui câmp hidrodinamic, a două câmpuri electromagnetice şi a unui câmp ultrasonor.

Se obţin trei ape:

– o apă „neutrală“ care constituie cea mai mare parte din volum şi două ape cu caractere extreme;
– o apă cu o activitate biologică atât de intensă încât se poate contamina din aer şi să dezvolte o masă vie bacteriano-vegetală care duce la autosufocare şi
– o apă cu acţiune la antipod, care poate fi utilizată ca antibactericid şi citostatic (antitumoral).

Însumând caracteristicile principale şi parametrii cei mai importanţi prezentaţi de prof. I. Mânzatu şi Gh. Lucaci, obţinem următoarea imagine:

– picăturile de apă biologică pură, puse în apă obişnuită, „pulsează“ ca o inimă (frecvenţa pulsaţiei, după prof. I. Mânzatu este funcţie de temperatură);
– pH-ul **apei antagonice** este sub 5,5 iar cel al **apei activ biologice**, peste 7,7. pH-ul apei vii, biologice ajunge până la 10–11, menţinându-se câteva ore (funcţie de tipul de **electroliză**), după care scade la 7, iar al celei acide atinge 2–2,5 , menţinându-se neschimbat timp îndelungat;
– apa biologică fierbe la **105^0 C** şi îngheaţă mult **sub 0^0** C (fapt care explică de ce structurile vii - vegetalele, animalele şi oamenii nu îngheaţă iarna.);
– **apa biologică se roteşte la stânga (sens levogir**), iar **cea antagonică la dreapta, (sens dextrogir)**;
– în anumite situaţii, cristalele obţinute cu aceste ape au indicat efecte antigravitaţionale;
– acţiune vindecătoare, de cicatrizare rapidă a rănilor, a apei biologice;
– ca dovadă concretă a prezenţei şi concentrării energiei susţinătoare a vieţii, se evidenţiază cristalizările sulfatului şi clorurii de cupru la termostat, efectuate cu apă biologică şi apă antagonică, determinând **aspecte radiare caracteristice: levogire pentru prima, dextrogire pentru cea de-a doua** .

Ca o scurtă paranteză a acestor expuneri – ce aduc în prim-plan ideea existenţei unei forme de energie radiativă, manifestată inclusiv prin calităţile apei biologice structurate – dorim să subliniem în mod deosebit pH-ul apei active biologice, cea care susţine viaţa.

Identificată a avea un pH puternic alcalin în primele momente – atunci când acţiunea sa radiativă este în plină desfăşurare – această observaţie concordă cu remarcile de la subcapitolul cărnii.

Astfel, acolo am evidenţiat pH-ul alcalin al unui om perfect sănătos (corespunzător mediului intern al vegetalelor), încă prezent în stadiul de nou-născut, urmat de acidifierea acestuia, odată cu înaintarea în vârstă, pe măsura apropierii de „boala bătrâneţii“.

Această evoluţie implacabilă a pH-ului mediului intern (un fapt evident pentru orice observator de bună-credinţă), este consecinţa firească

a toxifierii acestuia, prin aportul de „hrană“ denaturată – fie alimentară (carne, fierturi, chimicale etc.), fie psiho-emoţională, mentală etc....

Deşi citatele anterioare au conturat destul de clar imaginea complexei ape biologice (structurată, neutrală şi antagonică), totuşi, considerăm că doar citatul următor punctează decisiv imaginea holistică a tabloului propus pentru studiu – şi care se intitulează, simplu, apa biologică sau „apa vieţii“.

Iată, în acest articol, intitulat „Apa ca un cristal magic“ (deja citat în subcapitolul anterior, al relaţiei levogir-dextrogir), elegante imagini şi deosebite informaţii, oferite de către autoarea acestuia, Silvia Chiţimia:

Despre apa din organismele vii există mai multe teorii şi fiecare dintre ele propune câte un model biofizic de apă vie. Cele mai concludente dovezi despre o stare specială a apei integrate în structurile vii, le-a adus cercetarea spectrelor din RMN (Rezonanţă Magnetică Nucleară) a protonilor – adică nucleele de hidrogen. Cu această ocazie s-a constatat că ***spectrul RMN al apei dintr-un ţesut viu, este cu totul diferit de spectrul apei din ţesutul unui organism mort.***

Regretatul profesor Eugen Makovski, de la Institutul de Biochimie din Bucureşti, a emis ***teoria apei biostructurate, ca având o structură şi proprietăţi diferite faţă de apa din sistemele anorganice, nevii****. Continuând cercetările, prof. Ion Mânzatu propune o nouă perspectivă asupra problemei. El postulează conceptele de* ***apă biologic activă şi apă antagonică*** *– un fel de apă vie şi apă moartă – pentru a caracteriza structura şi proprietăţile speciale ale apei integrate în organismele vii.*

În concepţia sa, apa naturală demineralizată, adică distilată, având o compoziţie moleculară unică, doi atomi de hidrogen şi unul de oxigen, conţine în realitate trei specii sau componente naturale: apa neutrală, apa antagonică şi apa biologică. ***Raportul dintre aceste trei specii de apă nu este acelaşi, ci diferă în funcţie de sursa apei şi metodele de prelucrare.***

Apa neutrală este o apă în compoziţia căreia se află doar moleculele libere de H_2O*, spre desebire de celelalte două tipuri de apă, ce au în compoziţia lor specii polimoleculare, formate dintr-un număr mare de molecule de apă asociate prin* ***punţi de hidrogen****, de tipul* $(H_2O)_n$.

Speciile de apă biologică şi apă antagonică ***prezintă activitate optică*** *levogiră, respectiv dextrogiră (deplasează planul luminii polarizate către stânga, respectiv dreapta) –* ***în contrast cu apa neutrală, obişnuită, ce nu are activitate optică*** (amestec racemic).

Interesant este că ***aceste polimolecule de apă biologică şi apă antagonică se dispun într-o dublă elice****, având atomii de oxigen legaţi pe generatoare, iar atomii de hidrogen pe spirală. Acest tip de structurare a apei* ***aminteşte de dubla elice a acidului dezoxiribonucleic*** *(ADN) din cromozomi* (care, precum s-a stabilit, are structură elicoidală levogiră).

Diferenţa de structură, dintre apa biologică şi apa antagonică constă doar în orientarea elicei, ascendentă la prima şi descendentă la cealaltă.

Cercetările au scos în evidenţă proprietăţile speciale ale apei biologice. Cea mai surprinzătoare este aceea că ***picăturile ei, puse la microscop, pulsează****. Frecvenţa acestor pulsaţii depinde de temperatură. Apa biologică fierbe la* 105^0 *C şi nu îngheaţă la* 0^0 *C, ci mult*

mai jos; se ştie că seva plantelor nu îngheaţă la 0^0 C, ea fiind foarte bogată în apă biologică 0,3. Investigaţiile de laborator au demonstrat că seva plantelor conţine, când este extrasă din celule, multă apă biologică, dar ***aceasta, în contact cu atmosfera, se degradează****.*

Experimentele biochimice au condus la concluzia că, de fapt, ***celula vie lucrează cu cele două ape polimoleculare şi nu cu apa neutrală, care este doar o apă cărăuş****. Scoasă din raportul de combinare cu apa biologică şi neutrală, apa antagonică* ***este o adevărată apă moartă, căci ea inhibă procesele vitale****!*

Oscilaţiile continue ale apei biologice depind de proprietatea ei esenţială de a capta şi reemite instantaneu o energie cosmică, ce constituie izvorul de întreţinere a vieţii pe Pământ.

Orice fiinţă la naştere are o compoziţie foarte bogată în apă biologică, ce se pierde treptat*. Îmbătrânirea se produce deoarece organismul nu mai poate separa apa biologică din apa normală, deşi putem să bem foarte multă apă. Consecinţa scăderii procentului de apă biologică din organism este faptul că procesele vitale pierd din calitate şi se dereglează uşor.*

Din păcate, ***apa biologică nu se poate obţine artificial****, pentru că, având în vedere că* ***ea este optic activă în sens levogir – reflectă lumina polarizată spre stânga – nici o sinteză prin mijloacele actuale ale fizicii şi chimiei nu poate conduce în exclusivitate la structuri moleculare asimetrice, optic active doar levogir****. Întotdeauna prin sintezele de laborator,* ***se obţine un amestec de izomeri, care este optic inactiv****.*

Iată, aşadar, că nu este suficient să bem multă apă – cel puţin doi litri pe zi – cum recomandă diversele cure de dezintoxicare. ***Importantă, esenţială este şi calitatea apei pe care o bem, rezultată, în primul rând, din procentele de apă biologică pe care le conţine****.*

Iată câteva surse de apă biologică activă:

1. *Cele mai importante sunt* ***sucurile de legume şi fructe preparate proaspăt****; în decurs de o oră de la preparare, procentul de apă biologică scade la jumătate.*
2. ***Apa din izvoarele de munte şi izvoarele din zonele vulcanice****. Recomandarea de a căuta apa vie acolo unde se bat munţii în capete, cum spun basmele, pare, din acest punct de vedere, cât se poate de actuală. Tocmai aici avem de a face cu* ***descătuşări energetice speciale, apte să inducă structuri polimoleculare levogire****, în apa ce izvorăşte din aceste locuri.*
3. *O categorie interesantă şi puţin studiată este* ***apa de rouă****, ale cărei valenţe terapeutice sunt binecunoscute medicinii populare* (alte studii vorbesc de structura de **poliedru regulat cu feţe pentagonale** al microcristalului hidric de rouă).
4. *Virtuţi pozitive are şi aşa numita* ***apă dezgheţată****. Experimente din California cu pui de găină crescuţi cu apă de băut obţinută din topirea gheţii şi a zăpezii, au arătat că* ***aceştia se dezvoltă mult mai bine în comparaţie cu puii hrăniţi cu apă simplă de la robinet****. Cercetările de laborator au evidenţiat faptul că* ***apa supusă îngheţării şi apoi dezgheţată şi păstrată rece, prezintă pentru un timp capacitatea de a devia lumina polarizată spre stânga, întocmai ca apa biologică din organismele vii.***

5. ***Ape energizate prin diferite metode**, între care se remarcă apa ținută într-o piramidă* (imagini ale „energiilor de formă" din interiorul unei piramide, obținute în infraroşu, au evidențiat aspectul de vortex cu configurația ADN-ului, deci, cu orientare levogiră!...). *Din păcate, marea problemă a apelor energizate este că procentul lor de apă biologic activă scade exponențial cu timpul. Uneori, în câteva minute, apa prețioasă, obținută cu atâtea efort, se transformă în apă obişnuită, în care structurile în dublu helix au dispărut, la fel ca şi activitatea optică...*

Către finalul acestui subiect aducem în discuție un mod de abordare de-a dreptul „incredibil", la prima vedere, a „memoriei" apei – fie ea biologică sau a regnului mineral.

Pentru a prefigura această imagine, vom expune o scurtă imagine din articolul revistei „Formula AS", citat deja anterior – de prezentare a apei vitale a prof. dr. Ion Mânzatu. Reporterul, în genericul articolului, preciza:

Celebrul grup american Estee Lauder va cumpăra cu bani grei licența de producere a apei structurate, invenție a fizicianului român prof. dr. Ion Mânzatu şi a grupului de cercetători de la «Biotehnos».

*Acelaşi concern a reuşit să obțină o **apă biologică activă, tratând lichidul cu sunete, cu muzică de Wagner şi Beethoven**.*

Iată o fericită prefigurare a ineditelor şi cu adevărat revoluționarelor observații, realizate de către un japonez pasionat de studiul apei, **dr. Masaru Emoto**.

Dr. Emoto este licențiat al Universității Municipale din Yokohama, Departamentul de Ştiințe Umane, cu specializarea în Relații Internaționale. În 1986 a stabilit sediul organizației sale („IHM Corporation") în Tokyo.

În 1992 a primit certificarea, din partea Universității Deschise Internaționale („International Open University"), de „Doctor în Medicina Alternativă".

Ulterior, **el a introdus conceptul de „apă structurată"** („micro cluster water") în SUA, în tehnologia „Analizei prin Rezonanță Magnetică".

Am oferit aceste scurte date biografice pentru a înțelege că informațiile şi studiile ce vor fi prezente în continuare vin din partea unui om de ştiință (dar şi de Con-Ştiință), cu studii de specialitate în domeniul medicinii alternative, dar mai ales cu studii de pionierat în domeniul apei biologice structurate şi, mai ales, a „memoriei acesteia".

Deşi studiile sale aprofundate din acest domeniu s-au concretizat în două lucrări impresionante („Mesajele apei"), noi vom cita, în continuare, dintr-un elegant articol ce sintetizează, pe scurt, esența cuprinsă în cele două voluminoase lucrări originale.

Astfel, în „Revista misterelor", nr. 56, din aprilie 2003, în articolul „Apa ne înregistrează gândurile", autoarea Ioana Plăvițu, evidențiază „revoluționarele" idei şi observații ale dr. Masaru Emoto, Doctor în Medicina Alternativă:

Gândurile şi sentimentele influențează direct structura materiei fizice – aceasta este concluzia japonezului Masaru Emoto, în urma cercetărilor sale recente. El a observat că apa înmagazinează toate informațiile transmise ei sub formă de energie (hado) din mediul înconjurător. Ştiința confirmă astfel ceea ce tradițiile spirituale susțin de milenii: suntem

responsabili de raiul sau de infernul în care trăim.

Cercetările dr. Masaru Emoto l-au condus la definirea conceptului de „hado“, un cuvânt care este din ce în ce mai folosit chiar şi în conversaţiile uzuale de către japonezi. Cuvântul „hado“ este alcătuit din două ideograme kanji, „ha“ şi „do“, care înseamnă respectiv „undă“ şi „mişcare“.

Prin urmare, ***„hado“ este modelul vibraţional intrinsec existent la nivelul atomic al materiei****, fiind considerat drept cea mai mică unitate de energie.* ***„Hado“ este energia asociată conştiinţei umane****, după definiţia dr. Masaru Emoto. Cercetând această energie, el a ajuns la concluzia că* ***gândurile şi sentimentele modelează realitatea fizică****. Inspirat fiind de rezultatele unui om de ştiinţă american care a reuşit, cu ajutorul unui dispozitiv ce utiliza rezonanţa magnetică, să impregneze apa cu anumite informaţii benefice, curative, dr. Emoto a continuat cercetările în domeniul rezonanţei magnetice.*

Din 1994, a început să studieze şi să fotografieze cristale de apă îngheţată. Aceste fotografii erau realizate cu ajutorul unui microscop plasat într-o cameră la –5⁰ C. Rezultatele uluitoare au fost prezentate în cartea sa „Messages from water“ („Mesajele apei“), care ***pune în evidenţă efectul conştiinţei umane*** *(al diferitelor tipuri de energie „hado“)* ***asupra apei****.*

Fotografiile din această carte arată clar în ce mod structura cristalină a apei îngheţate reflectă calitatea ei, precum şi modificările acesteia datorită expunerii la diverşi factori externi: poluare, cuvinte, muzică, fotografii etc. Astfel, ***generând diferite energii hado prin cuvinte rostite sau scrise****, sau prin muzică la care a fost expusă o aceeaşi probă de apă distilată,* ***aceasta şi-a modificat structura*** *în funcţie de energia primită.*

Formele de „hado“ pozitiv, de exemplu forţa sublim creatoare a artei şi a muzicii, au generat cristale geometrice, hexagonale, armonioase şi încântătoare. Interesant este că nu toate eşantioanele de apă au cristalizat. Cele expuse unui „hado“ negativ (cuvinte urâte, poze ale unor fiinţe negative recunoscute, ca Adolf Hitler, poluare, muzică heavy-metal etc.) au îngheţat în forme amorfe, ciudate şi dizarmonioase. Astfel, chiar dacă toate tipurile de apă au aceeaşi formulă chimică, H_2O, structura lor moleculară diferă considerabil, fapt demonstrat clar în aceste fotografii.

Înţelegem din aceasta că apa are un mesaj foarte important pentru noi. ***Ea este precum o oglindă, care ne reflectă întocmai starea interioară****. Atunci* ***când ne reflectăm chipul în ea, mesajul ei devine uimitor de clar, precum un cristal****. Ştim că viaţa umană este în directă corelaţie cu calitatea apei, atât cea din corpul nostru cât şi cea din jurul nostru.*

În lucrarea sa, dr. Emoto prezintă argumente concrete care demonstrează că bioenergia umană, energia gândurilor, cea vehiculată de cuvinte, ideile-forţă şi muzica, toate acestea influenţează structura moleculară a apei, aceeaşi apă care alcătuieşte în procent de 70% corpul unui om matur şi care acoperă în acelaşi procentaj planeta noastră. Apa este sursa esenţială a vieţii pe planetă, calitatea şi integritatea ei sunt de o importanţă vitală pentru toate sursele de viaţă.

Dr. Emoto a descoperit multe diferenţe fascinante în structurile cristaline ale apei provenind din diverse surse aflate în anumite condiţii.

Spre exemplu, apa de munte şi de izvor a dezvăluit în structura ei cristalină frumoase modele geometrice. În schimb, apa toxică şi poluată din zonele industriale suprapopulate sau apa stagnantă din puţurile de apă sau lacurile de acumulare, a cristalizat în forme distorsionate, aleatoare şi dizarmonioase.

Un alt domeniu de studiu al doctorului Emoto l-a constituit ***meloterapia****, de aceea el a urmărit efectele muzicii asupra structurii cristalelor pe care apa le formează prin îngheţare. El a plasat timp de câteva ore apă distilată într-o eprubetă între două boxe şi apoi a fotografiat cristalele obţinute prin îngheţarea acelei ape.*

După ce a înregistrat modurile în care apa a reacţionat la diferitele condiţii de mediu, la poluare şi la diferitele genuri de muzică sau sunete, echipa dr. Emoto şi-a orientat cercetările spre a vedea modul în care gândurile şi cuvintele afectează formarea cristalelor de apă netratată, distilată. Ei au aplicat pe eşantioanele de apă bucăţi de hârtie cu diverse cuvinte scrise pe ele, lăsându-le aşa timp de o noapte. Aceeaşi procedură a fost aplicată folosindu-se numele unor persoane decedate, care au avut o anumită influenţă în istoria omenirii. Fotografiile obţinute după îngheţarea eşantioanelor de apă, ce fuseseră expuse acestor influenţe, au demonstrat incredibilele răspunsuri ale apei, ca ***entitate vie şi inteligentă, la emoţiile şi gândurile înscrise în câmpul morfic al umanităţii.***

Concluzia generală a fost de necontestat: ***apa preia cu uşurinţă vibraţiile şi energia mediului în care se află****. Descoperirile extraordinare ale dr. Masaru Emoto reprezintă un valoros instrument şi o dovadă incontestabilă care ne poate transforma percepţia asupra noastră şi asupra lumii în care trăim.*

Avem acum ***dovada*** *şi* ***explicaţia*** *faptului că* ***apa poate vindeca*** *şi* ***poate transforma în bine viaţa planetei****,* ***prin gândurile*** *pe care* ***alegem să le întreţinem în mentalul nostru*** *şi prin* ***modurile*** *în care* ***aplicăm aceste gânduri.***

La final, nu putem să nu precizăm, în spiritul accesului liber la informaţie, că datele biografice ale dr. Emoto, împreună cu toate informaţiile expuse aici, legate de imaginile microcristalelor de apă îngheţată – în imagini color, unele de o frumuseţe desăvârşită – **pot fi descoperite pe site-ul de Internet al acestuia**, la adresa „**www.hado.net**“.

Cât despre alte comentarii, considerm că finalul articolului precedent oferă o imagine, suficient de holistică, în deplină rezonanţă cu **esenţa mesajului** promovat de noi.

Acesta este, cu adevărat, **un mesaj al „memoriei apei“**, şi, mai mult decât atât, **un mesaj al „Memoriei Apei Cosmice“ din „Oceanul Infinit“ al fiecăruia din noi, adus prin „Fluviul Vieţii“ în „Marea OM-ului“.**

O Mare Neagră, în care se (re)găseşte o Insulă Albă („Leuke“ sau „Insula Şerpilor“) – deci, iată **OM-ul Întreg, în Monada armoniei**...

10.2.2 DE LA NIVELUL CELULAR LA DIMENSIUNEA SUBCUANTICĂ

Ing. Radu Mânecuță, care reuşeşte, în sa lucrarea „de căpătâi“, să sistematizeze ideile şi multitudinea de informații existente în domeniul atât de vast al **energeticii viului şi neviului**, ne ajută să oferim, la rândul nostru, foarte pe scurt, cele mai relevante şi sintetice date, privitoare la această dimensiune, a energeticului.

Pentru a percepe şi a atinge, măcar conceptual, acest domeniu – atât de vast şi dinamic la ora actuală, prin noile descoperiri care se succed aproape zilnic – vom pătrunde în profunzimea structurii intime a materiei, fie ea fizică sau biologică.

La dimensiunea subatomică, a particulelor subcuantice, diferențierea între viu şi neviu are alte repere, fiind vorba, în ultimă instanță, de alte dimensiuni.

Pentru aceasta o vom lua în „ordine descrescătoare“: din dimensiunea macro-cosmică spre cea micro-cosmică.

Pentru început, vom remarca mărimea impresionantă a componentelor biologice ale organismului uman: **celulele, al căror număr total ține de ordinul miilor de miliarde!**

Astfel, prof. Speciani, cunoscut oncolog, indică 60 trilioane de celule care alcătuiesc corpul omenesc, Linus Pauling 500 mii de miliarde, dr. doc. C.I. Baciu indică 600 mii miliarde.

Alte surse menționează că acest număr este de ordinul a **10 mii miliarde**, precizând, în plus, că numărul microorganismelor trăind în acest organism este de **100 mii miliarde**...

(Paradoxal în aparență, apar de zece ori mai multe microorganisme decât numărul de celule constituente ale organismului gazdă respectiv – însă, acest lucru se poate produce numai într-un organism supus denaturării prin alimentația tradițională.)

Nivelul **molecular** reprezintă nivelul cel mai fin al realității medicale şi biologice carteziene. Este nivelul chimic, nivelul biologiei moleculare. La acest nivel se fac studiile de genetică (lumea cromozomilor şi a genelor).

Între aceste două ultime niveluri s-ar mai putea identifica un subnivel, acela al microbilor, al viruşilor şi al prionilor – este nivelul cercetării biochimice.

Despre nivelul submolecular şi subatomic, savantul chimist Linus Pauling realizează o descriere a particulelor de bază cunoscute încă de acum 10–15 ani:

Leptonii *sunt particule elementare mai cunoscute. Dintre ei fac parte: electronul, miuonul, neutrinul electronic, neutrinul miuonic şi* ***antiparticulele lor:*** *pozitronul (care este antielectronul), antimiuonul, antineutrinul electronic şi antineutrinul miuonic. Particulele care aparțin nucleelor atomice poartă denumirea generică de* ***nucleoni.***

Ing. Mânecuță, citându-l tot pe Linus Pauling, ne precizează:

Acesta face mențiunea în tabelul leptonilor că neutrinii au spinul care corespunde unui şurub cu filet pe dreapta, iar cel al antineutrinilor spre stânga (deci ***neutrinul ekectronic şi neutrinul miuonic au spin „dextrogir“, iar antineutrinul electronic şi antineutrinul***

miuonic – „levogir“).

Mai aproape de zilele noastre, **teoria de etalonare de simetrie SU** a făcut ordine în ceea ce fizicienii numesc „jungla particulelor“. Această teorie reprezintă ultima modernizare a teoriei cuantice şi se numeşte **cromodinamica cuantică.** Ea reduce numărul particulelor elementare, introducând pe scenă quarkurile şi gluonii. Aceasta pare să exprime un nivel mai apropiat de limita micro-cosmică.

O noutate pe care o aduc quarckii este faptul că ei au **sarcini electrice fracţionare.**

Astfel, numărul actual al particulelor elementare (al mijlocului anilor '90) sunt **34:**

- 6 quarcki (u, d, c, s, t, b) şi 6 antiparticule corespunzătoare;
- 6 leptoni (electronul, neutrinul electronic, miuonul, neutrinul miuonic, taonul şi neutrinul taonic) şi 6 antiparticule corespunzătoare;
- fotonul, gravitonul şi 8 gluoni.

În direcția unificării a apărut **teoria supersimetriei**, care **uneşte teoria simetriilor la diferitele nivele ale câmpurilor de forțe.**

Acest aspect este evidențiat de către **dr. Adrian Pătruţ**, astfel:

Supersimetriile urmăresc descrierea unitară a tuturor interacțiunilor precum şi a câmpurilor de forțe, împreună cu particulele asupra cărora acționează. Ele tind să realizeze unificarea interacțiunilor fundamentale, pe de o parte şi un fel de unificare substanță - radiație, pe de altă parte.

Cercetările fizicii teoretice, au făcut eforturi **să treacă dincolo de nivelul quarckilor**, deoarece fizicienii au gândit în mod logic, că, totuşi, la nivelul cel mai intim al materiei, trebuie să existe nişte ultime particule care să le alcătuiască pe toate celelalte.

Astfel s-au imaginat modele ale unei posibile structuri interne a quarckilor şi leptonilor, care caută, la energii tot mai mari, „cărămizi“ din ce în ce mai profunde ale materiei fizice.

Cercetarea este în plină acțiune de aprofundare a „ultimului nivel“ al materiei. De aceea, şi acest subiect rămâne (permanent) deschis, pentru noi şi noi descoperiri...

Să nu uităm, însă, că, aceste permanente descoperiri, sunt doar **simple „cărămizi“ ale fundaţiei Drumului de Re-Descoperire a OM-ului de către om!**

10.2.3 „*BIO-ENERGIA*“ SAU RADIAÞIA „*ENERGIEI BIOLOGICE*“ A ORGANISMULUI

Toate elementele, expuse în subiectul anterior, realizează legătura (elementul de interfață) cu dimensiunea energeticului, a **radiaţiilor electromagnetice şi luminiscente** – a căror geneză şi mecanism de acțiune se relevă în dimensiunea subcuantică, cea a valorilor spațiale infime, dar a valorilor energetice gigantice, de ordinul giga- şi terraelectron-Volților.

Astfel că, ne apropiem de **teoria biostructurală a acad. E. Macovski**, care încearcă să atingă acelaşi domeniu conex (al „structurii viului“), într-un limbaj cibernetic, cu o rigoare ştiințifică

corespunzătoare.

Această teorie a fost expusă pe larg în lucrarea acestuia, apărută în 1984, „Concepția biostructurală şi teoriile moleculare ale materiei vii“, într-o prezentare comparativă cu alte teorii moleculare (ale lui E.S. Bauer, W.W. Lepeoschkin, A. Frey-Wyssling şi G. N. Ling) – şi din care extragem şi noi un foarte scurt citat:

Proprietățile relativ noi pe care le implică prezența biostructurii sunt reflectate în planul bioenergetic prin particularitatea corelativă dintre biostructură şi materia moleculară coexistentă, care devin purtătoare ale bioplasmei. Definită ca o stare de agregare a materiei şi având o natură electrono-protonică, ***bioplasma*** *furnizează la nivelul de integrare biosic, generarea a diferite „emisii“ ansamblul cărora constituie* ***„structura materială a câmpului biologic“****, prin care organismul viu poate acționa la distanță asupra altor organisme vii, influențând comportarea acestora.* (**46**)

Trebuie arătat că **cercetările de microscopie electronică de înaltă tensiune**, efectuate de R.R. Porter şi J.R. Tucker (1981), au confirmat teoria biostructurală emisă de E. Macovski, fotografiind cu ajutorul acestui tip de microscop **structura spongioasă microreticulară a materiei vii** – ce constituie substanța fundamentală bioplasmatică.

Acest concept, al biostructuralității, apropie domeniul structurilor subatomice, de dimensiunea energeticului – exprimat prin conceptul de energie plasmatică şi bioplasmatică.

Din aproape în aproape, în special după descoperirea **„principiului nedeterminării“** al lui Heisenberg, s-a ajuns să se considere că, de fapt, materia nu este ceva atât de concret cum îşi imaginase omul de mai înainte, că aceasta poate fi considerată **o stare condensată a energiei ($E=mc^2$)** şi că, de fapt, ea constituie un caz particular al acesteia din urmă.

Astfel, în mod treptat, ne-am apropiat de ideea „câmpurilor“ fizice şi biologice.

Se ştie că fizica cuantică, atribuie materiei o natură dublă: materia-masă şi materia-câmp. Câmpurile de forță din natură emit cuante care au o natură dublă: corpusculară şi ondulatorie.

Principalele câmpuri fizice din natură sunt **câmpul gravific**, care emite gravitoni şi unde gravitaționale, **câmpurile electromagnetice**, care emit fotoni şi undele electromagnetice corespunzătoare, precum şi **câmpurile intranucleare**, care emit mezoni etc.

Astfel, calea către dimensiunea energiei plasmatice este deschisă, permițând pătrunderea în acest plan studiat riguros doar în ultimul timp, pe măsura realizării progreselor tehnologice.

„Biocâmpul“, sau câmpul energetic biologic – pus în evidență pentru prima dată de A.G.Gurvici, prin **1922–1924** – conturează forma unui organism viu, fiind format din micro- şi macromolecule, înconjurându-l, „ca o anvelopă eterică“ (după expresia autorilor C. Bianu, I. Mămulaş).

În 1928, **Langmuir** identifică cea de-a patra stare a materiei, pe care o denumeşte „plasmă“. Aceasta este starea de materie proprie stelelor şi nebuloaselor (plasma fierbinte), dar şi descărcărilor electrice în gaze ionizate (plasma rece).

V. Gricenko a evidențiat bioplasma în 1966; **V. Iniuşin** dezvoltă

mai departe cercetările şi **deosebeşte bioplasma, de plasma propriu-zisă**, prin faptul că este structurată într-un câmp de energie, biocâmpul, caracteristic organismelor vii.

Toate aceste informaţii au pregătit terenul pentru înţelegerea cât mai clară a acestei „energii biologice“ sau ,,bioenergie“, evidenţiată de către numeroşi cercetători.

Înaintea aprofundării conceptului „bioenergeticii“, vom prezenta două exemple clare, din cercetarea medicală, ce înlătură orice îndoială în privinţa influenţei determinante a bioenergiei în metabolismul celular, din cadrul oricărui organism, fie vegetal, animal sau uman.

Astfel, **Gh. Zarnea** şi **Lucian Gavrilă**, în comunicarea „Biomecanica celulei“, realizează un istoric al cercetărilor, care, aduse la zi, conduc la elaborarea unui model, cu ajutorul căruia se poate reda, mai bine, desfăşurarea fenomenelor complexe din celula vie – şi, în mod special, mişcarea celulară:

*Aspectele de biomecanică bacteriană sunt studiate numai în cadrul unor experienţe de laborator şi atestă faptul că: cele mai multe bacterii se deplasează prin intermediul flagelilor, apendice filamentoase cilindrice, unice sau multiple, dispuse la suprafaţa celulei. La baza fiecărui flagel se află un „**motor rotativ**“ legat în învelişurile celulare, adică de membrana şi de peretele celular. La început numărul de rotaţii a fost apreciat la **40–50** pe minut, pentru ca după cele mai noi cercetări să se aprecieze că este vorba de **3.000–4.000** ture pe minut. Pus în mişcare de acest motor rotativ, filamentul flagelului începe a se învârti în jurul propriului ax asemenea unei elici propulsând întreaga celulă. Celulele bacteriene au o mişcare asemănătoare cu aceea de înot şi de pildă în cazul **Escherichia coli**, motorul funcţionează în sens **antiorar**, care se schimbă însă şi face ca şi fascicolii să intre în mişcare prin acţiunea unor forţe de torsiune specifice. Se produce un haos, o încurcare a flagelilor? Nici gând, tranziţia de la o formă la alta de rotaţie se desfăşoară – după **Doetsch** şi **Sjebald** – progresiv.*

*E nevoie în consecinţă de o sursă de energie şi s-a constatat că mobilitatea flagelului depinde de potenţialul electrochimic al proteinelor din membrană, aşa numită forţă proton – motrice. O rotaţie completă a unui flagel ,,consumă“ **256 protoni**, dar nu se cunoaşte încă mecanismul prin care ei sunt folosiţi şi nici felul în care potenţialul lor este cuplat cu rotaţia mecanică.*

Şi în final mărturisirea: Apare la un moment dat aici un fel de graniţă, unde singure legile mecanicii nu pot explica întreaga complexitate a biologiei celulare, şi este solicitat efortul interdisciplinar. Sunt limite inerente pe care le întâlnim , mai devreme sau mai târziu, în orice disciplină şi care pe plan conceptual, teoretic, ar trebui să ne conducă la o nouă unitate. (**47**)

Al doilea exemplu ne este oferit de dr. Eugen Celan, în lucrarea acestuia, **„Materia vie şi radiaţiile“**, unde ne prezintă un fenomen deja cunoscut şi demonstrat de ştiinţă – **„radiaţiile mitogenetice Gurvici“**, evidenţiate prin **„efectul citopatic în oglindă“**, descoperit de **Acad. Kaznaceev**:

Fenomenul intricării celor două universuri (fizic şi biologic, al materiei şi energiei) *are o extindere generală în lumea organismelor biologice. O dovedeşte aşa numitul **efect citopatic în oglindă**, descoperit de către acad. Kaznaceev. După cum se ştie, **o cultură***

***infectată cu un agent patogen care îi provoacă modificări citopatologice este capabilă să inducă unei alte culturi congenere fără a veni în contact direct cu ea – deci fără a o infecta – aceleaşi modificări citopatologice**. Această inducere se face pe calea transmiterii unor informaţii biopatologice pe purtătoare ultravioletă, purtătoare care este guvernată de legile unui univers einsteinian. Alături de celelalte fenomene mai înainte pomenite, apare aşadar, faptul că „efectul citopatic în oglindă", printre alte implicaţii mai ales de ordin medical, **demonstrează capacitatea structurilor biologice de a produce, transmite, recepţiona, decoda şi integra informaţii dintr-un univers guvernat de legi newtoniene, într-un altul guvernat de legi relativist – einsteiniene**. Procesul acestora se poate derula în ambele sensuri.* (**45**)

Iată prezentate câteva exemple, legate de **Radiaţiile mitogene** – alături de cele legate de **Apa biologic activă** (cu remarcarea pH-ului iniţial alcalin, al acesteia, ca, după câteva ore, acesta să redevină neutru), **Transmutaţiile biologice la joasă energie** sau **Reacţiile oscilante** (prezentate pe larg la Capitolul 6, al Pauzei Alimentare).

Prin aceste dovezi ale cercetării ştiinţifice moderne, începe să se evidenţieze existenţa acestei forme de manifestare a substanţei universale – fie sub forma materiei, fie sub această formă a dimensiunii energeticului.

Termenul de „**Bioenergetică**" a fost inventat de **dr. Alexander Lowen**, elev al lui **Wilhelm Reich**, doctor în medicină şi psihanalist american, prin anul **1950** (precedând cu mult utilizarea lui de către A. Szent-Gyorgy).

Însă, conceptul ca atare („bioenergetică"), a fost introdus de **A. Szent-Gyorgy**, în lucrarea cu acelaşi nume, „**Bioenergetica**", apărută la **New-York**, în **1957**. Savantul nu ezită, totuşi, să-şi exprime nemulţumirea, şi să recunoască faptul că, în înţelegerea proceselor biochimice, percepute strict reducţionist şi mecanicist, lipseşte „ceva".

În abordarea cea mai carteziană, „bioenergetica" se rezumă la schimbările energetice la nivel celular, pe baze chimice şi termodinamice, având ca „staţii de putere" mitocondriile (formaţiunile energetice ale celulei şi care, în funcţie de autor, sunt în număr de 50 şi 500/ celulă).

La noi în ţară, aceste fenomene (ale radiaţiei bioenergetice) au fost intens studiate, cel puţin teoretic, de o seamă de medici şi cercetători din domeniul medical, printre care se detaşează, alături de **acad. E. Macovski**, medici precum **E. Celan, A. Pătruţ, T. Caba, C. Ionescu-Târgovişte**, dar şi alţi cercetători, precum **C. Dianu** şi **I. Mămulaş.**

La aceştia se pot alătura, ca veritabili promotori, cercetători ruşi şi cehi, precum **V.B. Kaznaacev, Gurvici, Dubrov, Sergheev, Guleaev, Adamenko** etc.

Dr. E. Celan arată că **prof. W. Sedlak** (de la Universitatea din Lublin), **dr. V. Adamenco** şi **V. Iniuşin**, **prof. Thelma Moss** etc., cred că, la baza fenomenelor biofizice, se află agregarea materiei sub forma denumită drept „bioplasmă".

Bioplasma se manifestă în plan bio-energetic sub formă de biocâmp. Efectele de biocâmp sunt evocate în asociere cu domeniul elec-

tromagnetic, magnetohidrodinamic, sonic şi gravitaţional.

Ing. chim. R. Mânecuţă, cel care a sistematizat, în modul cel mai sintetic, relaţia levogir-dextrogir, a sesizat apropierea firească, a acestei forme de manifestare a nivelului molecular, de dimensiunea energeticului.

De aceea, acesta este cel mai îndreptăţit să realizeze o sistematizare, şi la acest nivel, adunând informaţiile disparate, de prin numeroasele şi variatele lucrări deja existente.

Astfel, el realizează o sinteză a **calităţilor acestei forme de manifestare a materiei şi universului,** respectiv **bio-energia** – pe care o prezentăm şi noi, la finalul acestui subiect.

În urma numeroaselor cercetări ştiinţifice, în prezent putem preciza, că **BIO-ENERGIA**, sau „**energia biologică**“:

- există universal;
- străbate întreg spaţiul, acest lucru putând fi demonstrat evident;
- este susceptibilă de variaţii şi se manifestă ca şi căldură, electricitate statică, fulgerare difuză, electricitate, magnetism, atracţie universală;
- prin suprapunerea a două sau mai multe unde ale aceleiaşi energii, ia naştere o particulă de masă;
- constituie în sine unitatea (coeziunea) materiei; o astfel de forţă de coeziune devine liberă şi demonstrabilă când se dezintegrează materia;
- se transmite cu viteza luminii ca radiaţie luminoasă cu caracter local;
- este transparentă, dar poate să devină vizibilă ca „refracţie a luminii“ sau ca „undă calorică“;
- are origine „rece“; totuşi reflexia şi absorbţia sa generează căldură, ca şi cum ar genera concentraţia sa particulară şi curgerea între limitele materiei;
- nu se pierde, dar există un metabolism energetic care o face să curgă către un nivel mai puţin ridicat conservându-şi „capacitatea de descărcare“ faţă de un nivel mai scăzut;
- are mişcare vibratorie/ ondulatorie;
- străbate întreaga materie (orice materie);
- poate fi evidenţiată vizibil, termic, electric sau cu ajutorul sunetului.

10.2.4 COMPONENTA BIO-ELECTROMAGNETICĂ A RADIAÞIEI ENERGIEI VIULUI

Componenta (bio)electromagnetică, a acestei radiaţii universale, este coerent descrisă şi bine sistematizată, de către **dr. Florin Dumitrescu**, în lucrarea acestuia, „Omul şi mediul electric“.

Acesta – un competent observator al fenomenelor radiative bioenergetice, şi, de altfel, inventator al metodei cunoscute astăzi, de evidenţiere şi vizualizare a „aurei“ – precizează următoarele:

Organismul viu comunică electric cu lumea înconjurătoare, iar structurile de înveliş se interpun ca un filtru selectiv în calea acestor schimburi de energie şi informaţii facilitându-le sau limitându-le, în funcţie de

necesitățile energetice și funcționale ale organismului. Se poate vorbi de o homeostazie electrică și de un mecanism al autoreglării asemănător homeotermiei și termoreglării, la care învelișul organismului participă activ, dar aceste fenomene sunt mult mai complexe din punct de vedere fiziologic și biofizic.

Se pot obiectiva fenomene de ***câmp electromagnetic biologic****, interrelații între structuri componente și între organisme diferite.*

Față de formularea ideală a legilor electromagnetismului, ce se aplică în studiul fenomenelor bioelectrice, sunt evidente dificultățile de modelare matematică a caracteristicilor electrice reale ale organismului viu, care este un volum-conductor neomogen, delimitat în spațiu neuniform, cu anizotropie electrică compus dintr-o multitudine de surse independente, ce se interferează spațio-temporal în mod vizibil.

Pentru determinarea repartiției spațiale a câmpurilor electrice și magnetice în mediile biologice, se face apel la ***ecuațiile neomogene de tip Helmholtz****, în care intervin mărimi complexe dependente de coordonatele spațiale și de pulsație.*

În relațiile de calcul ale intensității câmpului electric biologic se iau în considerație o serie de proprietăți speciale ale conductorilor, ca: efecte capacitive, de propagare, inductive, peliculare, și de „frontieră", precum și efectele biofizice și biochimice, specifice organismului viu.

În structura electrică a organismelor vii, un rol însemnat îl au ***substanțele paramagnetice*** *care în absența câmpului exterior prezintă un moment magnetic propriu (rezultat al momentelor magnetice orbitale și de spin ale electronilor). Substanțele paramagnetice absorb selectiv undele electromagnetice* ***(rezonanța electronică de spin****). De asemenea în componența organismelor vii intră și* ***substanțe diamagnetice*** *a căror proprietate constă în deformarea învelișului electronic al atomilor sub acțiunea câmpului magnetic exterior. Acest fenomen se datorează tendinței sarcinilor electrice de a ecrana parțial interiorul unei substanțe față de de un câmp magnetic aplicat. Apariția momentelor diamagnetice în prezența unui câmp magnetic exterior este caracteristică pentru hidrogen, carbon și majoritatea compușilor organici.* ***Susceptibilitatea magnetică*** *(raportul dintre magnetizare și intensitatea câmpului magnetic aplicat) are valori negative pentru substanțele diamagnetice și pozitive pentru substanțele paramagnetice.*

În organismele vii au fost studiate comportamentele paramagnetice și diamagnetice ale unor substanțe chimice (hemoglobină, enzime, fracțiuni proteice ale serului sanguin, constituenți celulari, etc.), utilizându-se ca metodă de investigație, în principal, absorbțiile selective de unde electromagnetice.

Interacțiunea câmpurilor electrice și magnetice exterioare cu ***organismul viu, care prezintă un câmp magnetic propriu****, au o importanță deosebită la lămurirea unor aspecte privind schimbul de informații cu mediul ambiant, corelația energie-structură și ritmurile energetice ale biosistemelor, probleme care nu pot fi abordate decât printr-o concepție mobilă cu privire la nivelul microscopic al fenomenelor bioelectrice.*

La baza structurilor substanței vii se află edificii moleculare, cu alcătuiri și semnificații specific biologice, supuse unor schimbări permanente, prin reacții chimice, unei agitații termice moleculare și unor perturbații produse de radiații electromagnetice. Se produc astfel,

remanieri continue ale organizării structurilor biologice.

În cazul variațiilor condițiilor exterioare, într-un sistem biologic apar procese de sens contrar, care diminuează şi anihilează acțiunea factorului peturbator. Pe acest principiu se bazează reacția sistemelor biologice față de fenomenele electromagnetice din mediul cu caracter nociv, care determină fenomene de adaptare, apărare şi autoreglare.

În celula vie se petrec anumite transformări energetice care-şi au un corespondent în energia electromagnetică. Forme de energie specifice vieții, ca de exemplu energia psihică, pot fi astfel puse în evidență prin fenomenele electromagnetice, concomitente şi consecutive acestor transformări.

Caracteristic organismului viu este faptul că proprietățile lui electrice şi magnetice (conductibilitatea, permitivitatea şi susceptibilitatea macromoleculelor organice) depind de tipul de legături atomice şi moleculare care determină efecte de orientare a dipolilor, efecte de dispersie de natură cuantică. Se mai admite dependența proprietăților electrice de forma moleculelor, cât şi de existența impurităților în spațiul liber al substanței.

În sistemele vii au fost evidențiate, legate de structură lor chimică, ***anumite caracteristici proprii semiconductoarelor****. Un exemplu îl constituie membrana celulară a cărei conductanță depinde de permeabilitatea selectivă pentru ionii de aceeaşi specie (K, Na). Conductibilitatea diferită în funcție de sensul de trecere al curentului este caracteristică joncțiunii semiconductoare. A fost demonstrată* ***dependența conductibilității unor structuri biologice de acțiunea temperaturii şi a radiațiilor electromagnetice din spectrul vizibil, efecte similare proprietăților substanțelor termo- şi foto- semiconductoare****.Existența unui prag de stimulare a structurilor nervoase prezintă, de asemenea, analogia cu tensiunile de polarizare aplicate joncțiunii semiconductoare.*

Se poate afirma, în concluzie, că interrelațiile organismului cu mediul înconjurător, ca şi funcțiile sale interne, sunt legate de fenomenele electromagnetice.

Organismul viu se află într-o interacțiune continuă cu materia infinit dimensionată a universului, realizând un permanent schimb de energie şi informație.

Suntem obişnuiți ca prin mediu înconjurător să înțelegem structurile materiale din imediata vecinătate a organismului viu, într-un spațiu restrâns, în care acesta îşi reaşează funcțiile vitale. Prin extindere însă, ***noțiunea de mediu se poate asimila cu însuşi universul****. Este uşor de înțeles această accepție dacă ne gândim că mişcările infrastructurale atomice dintr-o galaxie îndepărtată produc fotoni ce se propagă la distanțe enorme, generând un flux de fotoni pe retina noastră. De asemenea,* ***oscilațiile electromagnetice – de la mii de ani lumină depărtare – pot influența dezvoltarea unui germene de viață, determinând mutații****. Ritmurile biologice pot fi influențate de radiația solară ca şi de filamentul incandescent al unui bec situat în extremitatea organismului viu.*

Energia biologică, atât în formele ei primare, cât şi în controlul pe care îl exercită asupra unor energii terestre de care dispune voința umană, interferează cu energia universului.

Există de asemenea o interacțiune permanentă între organismele vii ce populează planeta noastră care interferează cu conexiunile multiple ale fiecărui organism cu materia inertă.

*Mediul electric extern reprezintă totalitatea fenomenelor electromagnetice care înconjoară **ființa vie, considerată ca un corp finit supus acțiunii lor şi în acelaşi timp generator de câmpuri electromagnetice proprii.***

*Noțiunea de mediu are însă şi un caracter biologic, ca fiind definită nu atât prin spațiul material necesar existenței organismului viu, cât mai ales prin **interrelațiile energetice** şi informaționale ale acestuia cu corpurile şi sistemele fizice înconjurătoare, interrelație care asigură funcționalitatea sistemelor biologice. Dacă unele forme de energie (cinetică, termică, gravitațională etc.) acționează asupra organismului până la distanțe finite, delimitate de caracterele fizice ale corpurilor şi sistemelor ce le generează şi ale celor prin care se propagă, în schimb **limitele mediului electric extern – caracterizat prin energie electromagnetică ce acționează asupra organismului viu nu pot fi precizate**.*

*Principalii factori de mediu au o acțiune aleatoare percepută de organismul viu prin semnale senzitive şi senzoriale. Câmpurile electromagnetice pot acționa continuu (la un anumit nivel energetic) şi discontinuu (prin fluctuații cu caracter de informații) asupra organismului, într-un spectru de frecvențe diferite, dintre care **nu sunt percepute în mod conştient decât radiațiile electromagnetice cu lungimea de undă a luminii vizibile şi curenții de joasă şi de medie frecvență.***

Sursele generatoare de câmpuri electromagnetice sunt răspândite pretutindeni în jurul ființei vii. Ele se nasc din acțiunea mecanică de vecinătate, ca de exemplu influențele electrostatice şi triboelectrice, sau apar la distanțe cosmice, ca sursele siderale cu valori energetice enorme.

Interrelațiile biocâmpurilor electrice constituie un aspect particular al mediului extern.

Organismele vii obțin o mare parte din energia necesară din energia electromagnetică a mediului înconjurător. Absorbția energiei radiante în interiorul celulei şi transformarea ei în energie biologică constituie însă una dintre marile necunoscute ale naturii. (48)

De aceeaşi **„radiație universală a ființelor vii“**, prin componenta sa bio-electromagnetică, se ocupă şi Georges Lakhovski, în lucrarea sa, „Originea vieții“:

*Ce este radiația universală a ființelor vii ? Teoria mea expune simplu principiile fundamentale şi îi relevă natura. Sprijinindu-se pe cele mai recente descoperiri ale ştiinței în domeniul radiațiilor ea demonstrează, ajutându-se de analogii foarte elementare, că **celula, organismul esențial al oricărui ființe vii, nu este altceva decât un rezonator electromagnetic, susceptibil de a emite şi de a absorbi radiații de foarte înaltă frecvență.***

Aceste principii fundamentale înglobează întreaga biologie.

***Viața ?** Este echilibru dinamic al celulelor, armonia acestor radiații multiple care acționează unele contra altora.*

Boala ? *Este dezechilibrul oscilator al celulelor, provenind din cauze exterioare. În particular, este* ***lupta radiației microbiene, contra radiației celulare****. Căci microbul, ființă unicelulară, acționează de asemenea prin radiația sa. Dacă radiația microbiană triumfă, apare boala, şi la capătul rezistenței vitale – moartea.* ***Dacă învinge radiația celulară, atunci avem reîntoarcere la sănătate****.* (**49**)

Ceea ce este deosebit de semnificativ, în această lucrare a lui Lakhovski, este faptul că, pornind de la această idee, a **funcționării celulelor ca oscilatoare electrice**, el realizează o serie de experiențe pe plante (în speță, Pelargonium), pe care le cancerizează cu inoculare de „Bacillus tumefaciens". Ulterior, Lakhovski reuşeşte să vindece tumorile produse, folosindu-se de un **radiooscilator**, care avea posibilitatea de a varia lungimea de undă emisă, între 2 şi 10 metri.

În final, acesta constată că poate substitui oscilatorul cu o sârmă de cupru, făcută sub formă de buclă circulară deschisă, cu un diametru de 30 cm, şi pusă în jurul tumorii respective.

După un timp de circa o lună, **tumoarea se usucă şi se desprinde de pe tulpină...**

De la nivelul celular vom urca spre „dimensiunea" suprafeței corpului fizic, dar şi către cea a bio-câmpului radiativ, generat de emisia fiecărei celule în parte.

Iată, referitor la aceste dimensiuni, ce ne precizează cuplul de autori, **ing. A. Baciu – dr. doc. C.I. Baciu**, în lucrarea acestora, **„Energia electrică şi viața":**

Valoarea medie a potențialului cutanat la om, cules în palmă este de 60–70 mV, iar pe suprafață corpului valorile variază în limite foarte largi (4–150 mV). (**50**)

În ce priveşte polaritățile curentului electric pe suprafețele cutanate şi în volum, **dr. V. Wethered** îl citează pe **Arthur Baines**, un inginer electrotehnician american – care, prin anii 1930, a făcut intense cercetări, privind polaritățile electrice la plante şi animale, aflate în legătură cu rolul lor fiziologic.

Acesta arată că, tot ceea ce este viu are polaritate electrică, şi, că aceasta, variază atât alternant, pe suprafață, dar şi în volum. De exemplu, un măr are codița negativă, miezul pozitiv, miezul semințelor negativ, iar cicatricea florală pozitivă.

Aceasta afirmă, de asemenea:

Câtă vreme polaritățile electrice se păstrează, fructul respectiv ***este comestibil****. După destrămarea polarităților, fructul respectiv* ***nu mai este comestibil****.*

Iată, această ultimă afirmație, confirmă importanța renunțării la tratamentele termice asupra vegetalelor, pentru păstrarea polarităților componentei bio-electromagnetice a bioenergiei alimentului respectiv.

Aceasta reprezintă o altă formă de exprimare – „ştiințifică", din biofizica electricității – a aceleiaşi afirmații, exprimată atât de „banal", pe întregul parcurs al lucrării noastre: **„Nu ucideți vegetalele în crematoriul focului"!...**

10.2.5 „AMPRENTELE KIRLIAN“ ªI „AURELE ELECTRONOGRAFICE“

Fenomenul prezenţei şi manifestării „aurei“ din jurul corpului omenesc (bio-câmpul dimensiunii energetice) a fost studiat sistematic în ultimii zeci de ani, cu aparate performante – de tipul aparatului Kirlian, a electronografului etc.

Totuşi, atenţia acordată fenomenului, nu a fost şi (încă) nu este pe măsura importanţei existenţei şi manifestării sale. Într-adevăr, aceste fenomene se manifestă la dimensiuni inabordabile simţurilor noastre actuale.

Rămâne, în schimb, alternativa senzorilor ajutători, care să „colecteze“ efectele acţiunii acestor **fronturi succesive de unde**.

UNDA reprezintă **acea cantitate de energie în mişcare**, care urmăreşte un anumit traseu mai mult sau mai puţin complicat (ce reprezintă **forma** undei), care are o anumită repetiţie raportată la unitatea de timp (ce se numeşte **frecvenţă**) şi care are o anumită **amplitudine**.

În acest fel putem înţelege „amprentele Kirlian“ şi „aurele electronografice“, ca fiind **interacţiuni** ale câmpurilor electrostatice, generate artificial în procedeele respective, cu rezultantele bio-energetice ale organismelor studiate.

Referitor la acest subiect, dr. Vernon Wetthered, citat mai înainte, susţine existenţa şi utilizarea medicală a acestui fenomen:

*Noi avem dovezi de la diferite autorităţi ştiinţifice cum au fost până nu demult, **dr. W.J. Kilner** de la Spitalul St. Thomas, **Oscar Bagnall** şi alţii, că fiinţele umane sunt înconjurate de aură, care pot fi văzute de multe persoane în condiţii corespunzătoare de lumină. Cu scopul de a mări sensibilitatea vizuală, pot fi utilizate ecrane de **dicyanină** sau alte ecrane corespunzătoare sau ecrane confecţionate sub formă de ochelari, în care se introduc lichide corespunzătoare între două lentile plane pentru fiecare ochi.*

Aceste importante tehnici de investigaţie biologică şi medicală, au fost amplu descrise şi examinate în două lucrări de înaltă ţinută ştiinţifică şi tehnică, una aparţinând dr. Eugen Celan, „Materia vie şi radiaţiile“, iar cea de-a doua, a dr. Fl. Dumitrescu, „Electronografia“.

Ne vom limita aici a menţiona că A. Baciu şi C.I. Baciu arată că efectul Kirlian se obţine în regim de radiofrecvenţă, între 500 kHz şi 3 Mhz şi că electronografia are la bază aceleaşi date generale ale efectului Kirlian. Însă, în ultimul caz, se utilizează un impuls electric unic, de formă şi de polarităţi bine determinate.

Imaginile colorate care apar în electronografie sunt în funcţie de polaritatea impulsului.

Impulsurile electrice **pozitive**, creează efluvii luminoase (aure concentrice faţă de conturul organismului), cu numeroase detalii de exterior şi mai puţine detalii de interior. Imaginea are numeroase neregularităţi ascuţite, orientate spre exterior, şi **evidenţiază interacţiunea organismului viu cu mediul electric extern**.

Impulsurile electrice **negative**, direcţionează efluviile luminoase spre interiorul organismului, evidenţiind numeroase detalii de interior,

şi având marginile exterioare mai rotunjite. Imaginile obţinute prin acest tip de impuls, pun în evidenţă detalii de **configuraţie electrică internă**.

Spectrul de culori obţinut în electronografie este mai larg decât cel dat de efectul Kirlian (de la ultraviolet până la roz).

Forma, claritatea şi culoarea imaginilor, dau indicaţii asupra eventualelor stări patologice ale organismelor, ca şi a stării psihice a persoanei investigate.

Despre ineditele observaţii – obţinute în urma unor experimente cu aceste aparate – au amintit şi **P. Tompkins** şi **C. Bird**.

În lucrarea, „Viaţa secretă a plantelor“, aceştia precizează:

Thelma Moss *– profesor de psihologie la Universitatea din Los Angeles din California – se numără printre promotorii metodei Kirilian în SUA. Împreună cu* ***William Emboden****, profesor de biologie în aceeaşi universitate şi cu alţi colaboratori, dintre care este aproape nelipsit numele lui* ***Kendall Johnson*** *– cel care, student încă, la sugestia profesoarei sale, creează primele aparate de tip kirilian, întreprind, la iniţiativa Companiei Naţionale pentru Seminţe, un studiu de selectare a seminţelor viabile de cele neviabile prin înregistrarea câmpului bio-electric.* ***Probele efectuate au demonstrat nu numai aspecte ale biocâmpului semnificativ diferenţiate la seminţele viabile, de cele ,,ucise“ chimic, dar spre surpriza cercetătorilor relevă şi un aspect de „prefigurare“ a viitoarei rădăcini, totdeauna de aceeaşi culare roşu-purpuriu.*** *Ciudata imagine de prefigurare a viitoarei plante apare atât în înregistrarea fotografică a fenomenului, cât şi în înregistrarea pe bandă video ca o excrescenţă ce ,,depăşeşte“ limitele fizice ale seminţei negerminate.*

Pe răsaduri de grâu urmărite in vivo se observă o intensă activitate bioelectrică sub forma unei emisii de scântei care apare mai întâi la nivelul rădăcinii, apoi la nivelul mugurilor, indicând ordinea de dezvoltare a plantei*.*

Surprinşi de apariţia fenomenului cercetătorii preferă să citeze în loc de explicaţii pe ***Robinson*** *şi* ***Jaffe:*** *„În germenii plantelor sau animalelor există un model care prefigurează organizarea adultului. Mecanismele prin care se formează şi se menţin aceste modele nu sunt elucidate. Dar s-a găsit o cheie a acestui mecanism când s-a descoperit că* ***aceşti germeni conduc un curent electric prin ei înşişi.“*** (**33**)

Din citatul anterior se observă cum, **Thelma Moss,** împreună cu **William Emboden** – promotori, în S.U.A., ai metodei de înregistrare energetică prin amprentele Kirlian – constată clar **aspecte ale biocâmpului, semnificativ diferenţiate la seminţele viabile, de cele „ucise“ chimic.**

Această precisă imagine este în concordanţă cu cea oferită de Arthur Baines, citat la finalul subiectului anterior (unde a şi fost comentat).

Aceste două clare imagini, subliniază, încă o dată, **relaţia directă** existentă, între prezenţa şi manifestarea **armonioasă** a fenomenelor din domeniul bio-electroluminiscenţei (adică al câmpurilor şi undelor energetice şi bio-energetice), pe de o parte, şi, pe de altă parte, **practica Alimentaţiei Naturale**...

*
* *

O demonstrație deosebit de relevantă, a afirmațiilor anterioare, o reprezintă şi rezultatele **experimentului electronografic**, realizat de subsemnatul, **în laboratorul dr. Cornelia Guja, din cadrul „Centrului de Antropologie" al Universității de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", din Bucureşti**.

Acest experiment a urmărit **evidențierea efectelor tratamentului termic asupra legumelor şi fructelor, prin trecerea acestora prin câmpuri electrice, în ambele polarități (+ / -) ale aparatului electronografic, în cele două poziții posibile (bază / vârf).**

Astfel, au fost propuse experimentului, studiul asupra a două loturi de alimente (**varză, măr, roşie, ceapă, țelină, ou de găină**): unul alcătuit din componente crude, proaspete, naturale, în timp ce celălalt lot a cuprins exact acelaşi tip de alimente (păstrându-se, pe cât posibil, aceiaşi parametri fizici – dimensiune, culoare, aspect general), dar care au fost supuse tratamentului termic moderat, prin fierbere timp de zece minute.

Comparând rezultatele obținute prin „radiografierea" câmpurilor energetice, ale fiecăruia din cele două categorii de alimente, **diferențele au fost evidente la toate produsele**.

Însă, cele mai relevante diferențe au fost observate în cazul **verzei**, a **cepei** şi, mai ales, a **oului de găină**.

Imaginile electronografice obținute, au fost studiate şi interpretate de către dr. Cornelia Gujă – cu autoritatea conferită de experiența, dobândită în urma a mii de electrografii, executate în zeci de ani.

Aceasta a observat, cel puțin pentru **varză**, evidențierea clară a transformării alimentului fiert, în dielectric (structură care nu mai poate asigura circulația electrică normală între cei doi poli ai aparatului electronografic). Imaginea acesteia sugerează degradări mari la nivelul biocâmpului electric, aspect evidențiat prin dispariția imaginii electronografice regulate, armonioase.

Cel mai spectaculos aspect s-a evidențiat, însă, la **ceapă** şi, mai ales, la **oul de găină**. Astfel, în cazul acestor două alimente, din lotul celor crude, electronografia obținută sugerează armonia şi ordinea existentă în bio-structura energetică.

Imaginile realizate, în aceste două cazuri, evidențiază, foarte clar, **un halou luminos** – „aura" sau „bio-câmpul energetic". Acesta apare ca **foarte crescut** la ceapă şi la oul de găină.

(„Artefactul" este exclus, prin forma perfect sferică a halourilor, care centrează, la fel de perfect, locul fizic ocupat de ceapă şi de ou...)

Ei bine, **la aceleaşi două alimente, dar din lotul celor tratate termic, se evidențiază absența totală a acestui halou luminos! În plus, se evidențiază o imagine electronografică, ce sugerează (în interpretarea experimentată a Dr. Guja), dezordini la nivelul de structurare bio-energetică...**

Această ultimă observație, evidențiată prin experimentul de la „Centrul de Antropologie", **este în totală concordanță** cu acele constatări citate anterior, referitoare la destrămarea polarităților unui fruct (datorat tratamentului termic) sau a semințelor tratate chimic – care, toate, **îşi pierd calitatea de alimente comestibile**.

Conştientizând prezenţa şi acţiunea directă a acestor unde bioelectromagnetice şi bio-luminiscente, ale alimentelor vii, organice, naturale, atunci altfel vom percepe complexitatea interacţiunilor dintre acestea şi câmpurile proprii fiinţei umane, cu influenţă directă în acest sens.

Este interesant de observat că orice obiect, nu doar fiinţele, sunt înconjurate de acest halou luminos, dovedind opinia eronată a lipsei aurei la obiectele neînsufleţite.

La fel se întâmplă şi în cazul unor structuri denaturate prin tratament termic intens sau chimic: acestea vor prezenta un câmp de energie, dar, în acest caz, acesta va fi mult mai puţin armonios, adică luminos şi strălucitor.

Dimpotrivă, în asemenea cazuri, imaginea oferită de aura acestora este mată, ştearsă, palidă – o imagine dezolantă, rezultat al existenţei unor structuri profund denaturate sau artificiale în alimentul respectiv.

Astfel, prin interferenţa zilnică – cu sistemul armonios al câmpului bio-energetic uman – astfel de structuri „reuşesc“ să-l dezechilibreze şi pe acesta, iar în final, să-l afecteze profund.

Aceasta poate merge până la **identificarea** sistemului viu cu imaginea dezolantă a câmpurilor energetice nebiologice şi dizarmonioase, ale structurilor de tip culinar, introduse cu consecvenţă în „Templul“ iniţial Luminos...

În „Viaţa secretă a plantelor“ este prezentat un Ing. electronist, **Henry C. Monteith**, care:

*(...) a observat cu mirare cum **o frunză uscată nu emană, în cel mai bun caz, decât o lumină uniformă, nedetectabilă pe peliculă**. Supusă chiar şi unui curent de treizeci de mii de volţi, frunza uscată nu dădea nici o impresie fotografică, chiar dacă era în prealabil înmuiată în apă, în timp ce **frunzele vii străluceau în splendori coloristice ce încântau ochiul.*** (**33**)

Oare de care alt exemplu mai elocvent este nevoie, pentru ca fiecare fiinţă să înţeleagă şi să aplice această demonstraţie – a calităţii naturale a alimentelor vegetale, aflate în starea lor naturală, crudă – în nutriţia de fiecare zi ?

Iată, demonstrat ştiinţific, un mod de viaţă şi nutriţie, nu doar sănătos, dar şi o elementară şi sigură **sursă de lumină** (la propriu)!

Iată, de asemenea, un prim pas, de regăsire a gustului de a Re-descoperi Sursa de Lumină!...

10.2.6 UNDELE LEVOGIRE / DEXTROGIRE CA ENERGII DEXTROGIRE ªI BIO-ENERGII LEVOGIRE

Organizarea pe tiparul dual levogir / dextrogir se pare că este valabil nu doar în spaţiul tridimensional, al materiei fizice, ci şi în dimensiunea energeticului, a undelor de energie şi lumină.

Acest aspect este studiat pentru aprofundare, de către acelaşi ing.

R. Mânecuță, care deja a contribuit decisiv la structurarea imaginii conceptuale pentru relația levogir / dextrogir a dispoziției spațiale tridimensionale a materiei.

Încă din structurarea acestei relații, din subcapitolul anterior, a reieşit, în mod evident, **prezenţa în câmpurile materiei nevii, a undelor cu dispoziţie dextrogiră, şi conformaţia levogiră a undelor corespunzătoare câmpurilor bio-energetice a materiei biologice, vii.**

Această imagine, care doar a fost prefigurată în subcapitolul anterior, acum este întărită şi detaliată, prin citarea, de către ing. Mânecuță, a lucrării omului de ştiință C.S. Dongorozi, intitulată „La suppresion du principe d'isomerie et sa restauration".

Să parcurgem împreună acest fragment, ce evidențiază organizarea levogiră-dextrogiră a undelor (bio)electromagnetice şi (bio)luminiscente:

Ştim că la nivelul nostru concret de existență se manifestă unde levogire (constituente ale energiei - sursă de viață) şi unde dextrogire, care exercită acțiunea contrarie, entropică.

Dar potrivit fizicii cuantice care evidențiază la acest nivel caracterul dublu (dual) de undă/ corpuscul, ***ar trebui ca şi aceste energii, manifestate pentru viu, prin unde spirale levogire şi pentru neînsuflețit prin unde spirale dextrogire (+), ar trebui să existe corpusculele corespunzătoare.***

Găsim răspuns prin asocierea a ***3 surse dintre cele mai diferite:***

1. Particulele cu spin levogir şi dextrogir din tabelele ,,Chimiei Generale" a lui ***Pauling.***

2. Sensul curentului electric după experiența ***ing. R. Forgaci****.*

3. Genialele observații ale ***chimistului C. Dongorozi*** *privind infraizomeria optică.*

1. *În tabelele referitoare la chimia particulelor elementare din capitolul ,,Chimia particulelor fundamentale", din „Chimia generală" a lui* ***Linus Pauling*** *găsim într-adevăr, particule elementare cu spin precizat. Acestea sunt:* ***neutrinul electronic şi neutrinul miuonic, ambele dextrogire (+)*** *şi* ***antiparticulelor, adică antineutrinul electronic şi antineutrinul miuonic, ambele levogire (-).***

2. Ing. Radu Forgaci *despre experiențele căruia am pomenit, demonstrase concret că* ***sensul curentului electric este dextrogir****, a tras concluzia că el nu este constituit din electroni cum se crede în general, ci* ***din pozitroni****. S-ar putea însă ca aspectul acesta să fie mai profund şi să fie vorba de neutrini electronici şi miuonici.*

3. În fine, genialul şi regretatul ***chimist C. Dongorozi****, arată în lucrarea sa privind infraizomeria optică (adică extinderea la nivelul particulelor elementare a principiului izomeriei optice din chimie) următoarele:*

a. *Pentru a păstra simetria este necesar de a trece materia la antimaterie şi invers prin reflectarea într-o oglindă plană;*

b. *Spațiul şi timpul nu capătă existență decât dacă li se atribuie proprietăți fizice; ele pier fără materie şi energie;*

c. *În fizica relativistă spațiul şi timpul nu pot exista decât în combinație între ele. Acesta este* ***spațiul-timp al lui Einstein*** *sau* ***universul Minkowski;***

d. *Cele* ***4 coordonate spațio-temporale ale unei particule elementare formează un tetraedru asimetric****; neavând nici centru,*

nici plan de simetrie acest tetraedru nu este superpozabil prin mişcări de translaţie sau de rotaţie cu tetraedrul corespunzător imaginii sale într-o oglindă plană: ***cele două scheme nesuperpozabile, reprezintă doi enentiomeri: unul dextrogir (+) şi altil levogir (-)****.*

e. O particulă elementară şi antiparticula sa constituie o pereche de enantiomeri;

f. *Între spaţiu-timp, forma de existenţă a materiei şi antispaţiu-timp, forma de existenţă a antimateriei sunt aceleaşi analogii ca între mâna stângă şi mâna dreaptă.*

g. *Formarea de particule - antiparticule prin bombardarea ţintelor cu particule cu energie cinetică suficientă, nu se datorează, cum se admite în general, conservării energiei cinetice în masă, ci* ***racemizării unor asemenea particule;***

h. *În absenţa unui agent fizic asimetric toate procesele de formare de barioni şi antibarioni nu pot conduce decât la un amestec racemic al celor doi enantiomeri; cei doi enantiomeri au energii libere de formare egale, deci posibilitatea să se formeze unul sau altul dintre ei este acelaşi.*

Dar dacă procesul formării barionilor şi antibarionilor are loc sub acţiunea unui câmp asimetric, ***este favorizată formarea unuia sau a altuia din enantiomeri.***

Un câmp asimetric capabil să producă un asemenea efect poate fi obţinut prin:

- *suprapunerea a două din câmpurile: electric, magnetic, gravific (sunt trei posibilităţi);*
- *undele polarizate circular sau eliptic.*

Prin realizarea procesului de formare a barionilor şi antibarionilor, sub acţiunea unui câmp asimetric, se va obţine o diferenţă între cantităţile celor doi enantiomeri decelabilă cu ajutorul aparaturii actuale. Dar dacă procesele reversibile de formare şi de anihilare de barioni şi de antibarioni se repetă de un mare număr de ori sub influenţa directoare a unui câmp asimetric, se poate obţine ***un produs care să conţină numai unul din enantiomeri****. Legile care prezidează formarea universurilor şi a antiuniversurilor sunt întru totul asemănătoare legilor care prezidează preludiul apariţiei vieţii pe corpurile cereşti pe care viaţa este posibilă.* (**51**)

Dacă aceasta este imaginea oferită de C.S. Dongorozi, atunci este util să remarcăm şi concluziile ing. Mânecuţă, referitoare la acest subiect:

Pentru domeniul cuantic, particulele elementare specifice viului par a fi antineutrinul electronic şi antineutrinul miuonic, ambii cu spin levogir. În actuala fază a cercetării încă nu putem spune ce rol îndeplinesc acestea, astfel că informaţia rămâne calitativă.

De asemenea nu putem spune nimic nici de rolul jucat de neutrinii electronici şi miuonici, a căror spin dextrogir pare a-i destina materiei neînsufleţite.

Toate radiaţiile energiei biologice, specifice numai viului, adică undele prin care sunt transmise au o rotaţie levogiră: ***toate culorile, sunetele etc. care aparţin viului, au o astfel de caracteristică, spre deosebire de cele artificiale, care au o rotaţie dextrogiră.***

Deosebirea dintre levogir şi dextrogir nu acoperă numai nivelul cuantic, ci şi cel ***subcuantic****, în care practic* ***dispare caracterul***

corpuscular *(deci dincolo de rishoni sau preoni).*

Către finalul subiectului, vom preciza că şi **gravitaţiei** şi **câmpului magnetic** i se asigură un loc în cadrul acestei teorii de ordonare a energiilor viului şi neviului, sugerate direct de experienţele lui **Kozârev** (prezentate la începutul subcapitolului anterior).

Acesta constata, că gravitaţia se manifestă ca orice energie fizică, nevie, prin unde spiral-elicoidale dextrogire, în timp ce antigravitaţia apare prin unde spiral-elicoidale levogire (de unde şi fenomenul „levitaţiei (bio)electromagnetice“, sugerat în observaţiile rezultate tot în subcapitolul anterior).

În privinţa câmpului magnetic terestru, prea multe nu se cunosc în acest sens. Cu toate acestea, observaţii atente, au dovedit importanţa capitală a prezenţei acestuia, şi rolul său în creşterea şi dezvoltarea vieţii terestre, ca o componentă principală a câmpurilor energetice ale viului şi neviului.

Ca o ultimă observaţie, tot ing. Mânecuţă ne precizează în lucrarea sa, „Bioenergia, darul Divinităţii“:

Câmpul magnetic al Pământului are o intensitate mică. ***El este de câteva sute de ori mai slab decât un magnet şcolar obişnuit****. Şi cu toate acestea pentru vegetaţie, prezenţa lui este foarte importantă. Experienţa o demonstrează.*

S-au luat seminţe de diferite plante şi s-au semănat în condiţii normale şi în condiţii amagnetice. Seminţele germinate obişnuit au germinat. Cele cultivate în medii fără câmp magnetic nu au încolţit, la fel ca cele semănate în staţiile orbitale. Concluzia este directă: ***câmpul magnetic este capabil să influenţeze procesele biologice****.*

Oricât de mic ar fi mărimea lui, pentru organismele vii ***prezenţa câmpului magnetic este percepută****.*

10.2.7 DINCOLO DE „*ZIDUL*“ ªI DE „*TIMPUL LUI PLANCK*“

Ne-am propus să încheiem acest subcapitol, cu un ultim fragment, dintr-o lucrare – referitoare la structurarea şi funcţionarea Universului cunoscut – aparţinând **dr. Octavian Udrişte**.

Acesta a fost unul din cei mai competenţi susţinători şi teoreticieni ai **calităţii levogire a „undelor ancestronice“ ale vieţii şi bioticului**.

De asemenea, în acest ultim fragment, îl vom cita şi pe **cosmologul Hubert Reeves**, din lucrarea acestuia, „Răbdare de azur – evoluţia cosmică“, apărută în anul 1993.

În această lucrare, H. Reeves demonstrează, cu argumente proprii fizicii cuantice şi relativiste, tocmai relativitatea cunoştinţelor actuale, pentru cunoaşterea forţelor primare care guvernează Universul...

Aceste forţe, aparent paradoxal, devin **tot mai mari** – pe măsura micşorării parametrilor dimensionali – şi se identifică tot mai mult cu **câmpurile de energie** cunoscute în prezent!

Dar să dăm citire acestui foarte scurt, dar extrem de relevant frag-

ment, din cele două lucrări, amintite mai sus:

Densitatea şi căldura Universului originar atingeau mărimi pe care omul contemporan nu le poate percepe, ***dincolo de care fizica actuală se prăbuşeşte*** *(Igor Bogdanov, 1991).*

Ultima dintre cele şase particule subatomice ale nucleului atomului, denumită „quarck top“ (entităţi infinitezimale de ordinul a 10^{-18}m) a fost descoperită recent, în urma ciocnirilor experimentale dintre protoni şi antiprotoni, în laboratorul Fermi din Batavia (Chicago). Realmente, ***quarckii reprezintă un „zid dimensional“*** *(Gricha Bogdanov, 1991), extrem de dificil de abordat cu tehnica actuală.*

Fizicienii fac eforturi imense pentru a se apropia experimental pe scara distanţelor infinitezimale ale materiei de **„lungimea“ lui Planck (10^{-33}cm)**. *De pildă, prin ciocniri de particule cu ajutorul uriaşului LEP (Large Electron Positron Collider) instalat în Centrul European de Cercetări Nucleare de la Geneva, electronii şi pozitronii sunt acceleraţi la energii de miliarde de electron-volţi (circa 50 GeV), rezultând o imensă cantitate de energie care însă, instantaneu, generează alte particule elementare (W şi Z). De asemenea ciclotronul K800 instalat la Universitatea Michigan (SUA)* ***deşi imprimă unui fascicol de particule o viteză de aproape 64.000 Km pe oră, la nivelul de aproximativ 8 miliarde eV, nu poate furniza dovezi asupra materiei primordiale.***

Această concluzie ar putea fi anticipată şi pentru „Acceleratorul de particule SSC“ (Superconducting Super Collider) pus în funcţie în anul 1996. Potrivit calculelor, SSC accelerează două fascicule de protoni până la o viteză apropiată de cea a luminii, degajând o ***energie totală de 40 TeV****. Coliziunile frontale produse între cele două fascicule de protoni vor permite* ***studierea materiei numai până la 10^{-17} dintr-un centimetru (jumătatea dimensiunii lui Planck)****.*

Pe măsură ce se coboară pe scara distanţelor *în care au loc interacţiunile între particule,* ***sunt implicate energii supergigantice****.*

Pentru producerea unor evenimente la dimensiunea de ordinul 10^{-33} cm, ar fi nevoie de un accelerator de particule de dimensiunile galaxiei.

Al doilea impediment în investigarea stării de „pre-Big-Bang“ rezidă în faptul că ***la distanţe foarte scurte (10^{-33} cm) şi la energii gigantice (10–19 GeV), cele patru forţe fundamentale de interacţie, sunt unite în „superforţa unică“*** *(Pierre Fayet, 1988).*

Astfel, fizicienii se izbesc de faimosul ***„zid al lui Planck“****, în care* ***gravitaţia devine extremă****, ridicând o barieră de netrecut pentru orice investigaţie:* ***dincolo de zidul lui Planck, misterul este totul*** *(Gricha Bogdanov, 1991). Foarte probabil în spatele acestui zid, se ascunde o realitate inimaginabilă.* ***Gravitaţia este atât de puternică, încât sfărâmă structura spaţiului, pentru a-i da alte dimensiuni.*** *(Igor Bogdanov, 1991).*

În ceea ce priveşte ***provenienţa colosalei cantităţi de energie de la originea Big-Bangului****, filozoful francez Jean Guitton, 1991, afirmă că în spatele „zidului lui Planck“ se ascunde* ***o formă a energiei primordiale, de o formă nelimitată...***

Incapacitatea ştiinţei – de a învinge impedimentele menţionate („**zidul termic**“, „**zidul dimensiunilor quarckilor**“ şi „**zidul lui Planck**“ al **SuperForţei**), de a nu putea privi şi cunoaşte „Adevărul“ de dincolo de timp şi spaţiu (adică, dincolo de **„timpul lui Planck“:**

10^{-43} secunde) – poate fi remediată...

Aceasta, numai Timpul o va putea demonstra!

Numai prin Deschiderea în faţa Noului şi prin Unirea eforturilor Cercetătorilor, Ştiinţa va putea merge mai departe, pe Calea ei.

Altfel, drumul se înfundă, iar „întoarcerea inainte“ va fi extrem de dureroasă...

Poate că, la fel de actuală ca remarca lui **Malraux** („**Secolul XXI va fi Spiritual sau nu va mai fi deloc**“), este şi remarca celebrului **prof. univ. dr. Haţieganu**, fost rector al „Universităţii de Medicină şi Farmacie“ din Cluj-Napoca: **„Medicina este ştiinţă şi CON-ştiinţă“**.

De aceea, coperta acestei lucrări, poartă şi ea „ceva“ din amprenta acestui deosebit şi adevărat Medic al României interbelice (dr. Haţieganu)...

Cu adevărat, **MEDICINA ESTE ŞTIINŢĂ, ARTĂ ŞI CONŞTIINŢĂ!**

Să **Meditām**, să **Aplicăm** şi, abia atunci, cu adevărat **Merităm** titlul de mare onoare, cel de **MEDIC pentru VIAŢĂ!**

*

* *

Pentru a Re-descoperi ceea ce este **Dincolo de „*Zidul*“ şi de „*Timpul lui Planck*“**, noi credem că este absolut necesar **SĂ TRĂIM PRINCIPIUL VIU**, inclusiv al **„MEDICINEI PENTRU VIAŢĂ“**, în lumea de **Dincoace de „*Zidul*“ şi de „*Timpul lui Planck*“**...

10.3 ALIMENTAÞIA NATURALÃ ªI DIMENSIUNEA TRANSPERSONALÃ A *NOII CULTURII A ETICII SOCIALE ªI MEDICALE*

10.3.1 O NOUÃ CULTURÃ A *ETICII SOCIALE* PRIN ALIMENTAÞIA NATURALÃ

Acest subiect pare a fi cel mai „bizar“ şi mai puţin integrat în logica prezentării din lucrarea noastră. Este doar o aparenţă, căci Alimentaţia Naturală, printre multe alte surprize deosebit de interesante şi plăcute, oferă şi o nouă perspectivă de abordare a Comunicării, fie ea intrapersonală sau interpersonală.

Aspectul acesta, ţine, până la un punct, de o logică elementară. Eliberat de orice stres medical, de tensiuni fizice, şi, mai ales, cu un tonus psihic şi mental mult îmbunătăţit faţă de perioada utilizării stilul tradiţional de alimentaţie, omul va aborda relaţiile interumane cu mult mai mare uşurinţă, şi chiar cu responsabilitate.

Iată, în câteva cuvinte, deja punctată esenţa acestui subiect, cel al

unei **Noi culturi a eticii sociale**. Dar, pentru a înțelege semnificația acestui concept, este necesară aprofundarea termenilor implicați.

Fără a intra în aprofundate studii legate de definirea sociologică a termenilor, în continuare ne rezumăm să prezentăm două scurte citate care, totuşi, ajută la orientarea în acest domeniu – prea puțin cunoscut, din păcate, de către personalul medical, în special, dar şi de către oamenii de ştiință, în general.

Astfel, dr. Sebastian Nicolau, şeful Secției de Oncopediatrie din Spitalul Clinic Fundeni, în deosebita sa lucrare, „*Bioetica*“, remarcă:

Anumiți autori sunt tentați să asimileze termenul etic celui moral. Ei pretind că aceştia au aceeaşi semnificație şi că folosirea recentă a termenului etic răspunde singur asupra voinței de a evita toate conotațiile al cărui purtător de mai bine de o jumătate de secol este termenul morală. Trebuie să precizăm însă, că aceşti termeni nu sunt sinonimi. În timp ce morala poate fi definită ca un ansamblu de reguli de conduită, etica pare mai curând să fie o ştiință a lucrurilor / opțiunilor morale. ***În timp ce morala este exprimată la modul imperativ, ştiința este exprimată la modul indicativ. În timp ce prima este normativă, cea de-a doua este explicativă.***

În sensul în care gândim, ***etica trebuie să fie definită ca un proces al cercetării individuale sau colective****, a principiilor morale care pot fi acceptate în anumite situații specifice, în particular în medicină sau în biotehnologie.*

Etica ştiințelor vieții include în prezent trei domenii distincte: ***etica clinică****,* ***etica cercetării*** *şi* ***etica socială****.*

Aceste trei domenii au luat o importanță particulară în funcție de evoluția medicinei şi tehnicilor biologiei. Până în ultimii ani, profesia medicală se referea de obicei la deontologie şi la conştiința profesională a fiecăruia pentru a releva toate problemele puse de ea.

În consecință, ***trei tipuri de norme*** *se completau şi se superdozau:* ***legea****, impunând un cadru general aplicabil mai mult practicianului decât pacientului;* ***regula deontologică****, impunând un ansamblu de norme juridice specifice profesiei, aplicabile doar medicului şi, în sfârşit,* ***conştiința profesională****, un fel de morală proprie corpului medical şi sancționată odată prin profesie şi apoi prin remuşcările practicianului față de el însuşi.* (**91**)

La rândul său, Bernard Dagenais – un profesionist în Relații Publice şi Publicitate – în lucrarea sa, „Profesia de relaționist“, defineşte etica şi elementele conexe cu care aceasta s-ar putea identifica:

Atunci când vorbim despre etică, un anumit număr de noțiuni ne trec prin minte: cele ale valorii, datoriei, moralei şi deontologiei.

O ***valoare*** *reprezintă* ***acel ceva în care o persoană crede****: dragoste, dreptate, echitate, fidelitate, dar şi bogăție, frumusețe, forță şi chiar violență.*

Morala *se referă la* ***ceea ce este bine sau rău****. Dacă fidelitatea este o valoare pozitivă în morala creştină, ea nu mai are semnificație în morala islamică, unde este permis să ai mai mult de o soție.*

Un grup poate valoriza violența, care moralmente este condamnabilă.

Etica *este* ***un demers care studiază şi analizează conduita umană****. Care sunt principiile ce trebuie respectate pentru a avea o conduită ireproşabilă ? A fura este un gest ilegal şi imoral, nu este bine.*

A împrumuta de la un prieten nişte bani este o conduită total acceptabilă pentru marea masă a muritorilor, dar ea este foarte delicată pentru o personalitate politică, aceasta fiind poate, obligată, de a face câteva mici servicii în schimb...

Etica tratează despre ce este acceptabil în conduită*. Un cod etic poate enunța, spre exemplu, că nimeni nu trebuie să intre într-un conflict de interese.*

Deontologia *le impune cetățenilor îndatoriri. Un* ***cod deontologic*** *propune reguli stricte de urmat. În cazul precedent, codul deontologic poate genera o* ***lege*** *prin care este interzis să se împrumute bani altor persoane.* (**92**)

Ținând cont de cele două precizări ale autorilor de mai înainte, dar, mai ales, de propria noastră viziune, putem spune că **etica** – fie ea socială, medicală sau de altă natură – **nu se referă doar la totalitatea principiilor şi normelor de grup**, ce constituie cultura internă a unei persoane sau organizații.

De altfel, etica nu este un concept doar al vremurilor moderne. Cel puțin antichitatea – dacă nu şi mai înainte în timp – cunoştea şi studia principiile eticii, la un nivel, poate, chiar mai profund decât cel din prezent.

Ca exemplu, chiar Iordanes, în celebra (pentru români) lucrare, „Getica“, aminteşte următoarele, referitor şi la marele preot Deceneu (citat preluat din „Fontes II“, pag. 417):

(...) observând înclinarea lor (a geților) de a-l asculta în toate şi că ei sunt din fire deştepți, i-a instruit în aproape toate ramurile filozofiei, căci era maestru priceput în acest domeniu. ***El i-a învățat ETICA****..., i-a instruit în ştiințele Fizicii,* ***făcându-i să trăiască conform Legilor Naturii****. Transcriind aceste legi, ele se păstrează până astăzi (anul 551 d.Ch.), sub* ***numele de BELEAGINELE*** *(****Legile Frumoase****). (****93****)*

După ce am văzut vechimea reală a acestui domeniu, dar şi ceea ce nu considerăm a reprezenta etica, să conturăm acum imaginea acesteia, din perspectiva propriei noastre viziuni.

Pentru noi, **etica este un mod de viață, o Atitudine Naturală a oricărei ființe dotată cu inteligență şi voință**. Aceasta **este respectul de sine în manifestarea sa cea mai înaltă, reflectată în relațiile cu ceilalți**.

Altfel spus, respectându-se pe sine, omul trăieşte în integritatea şi integralitatea sa: „**Fii tu Însuți**“. Acesta se manifestă cu sinceritate în ceea ce gândeşte, spune şi face, deci este cu adevărat ÎNTREG, deci integru.

(Să nu se uite, totuşi, că toate „întregurile“ lumii tind în mod natural către apropiere, şi chiar unificare, deci către UNITATE. Acest alt nivel de întregire este o Integrare măreață şi cu adevărat Reală, este ECHIPA Chipului Divin – care solicită, iată, ruperea lanțurilor, a limitelor, conceptelor şi o blocajelor de orice nivel dimensional, deci DESCHIDERE!...)

Omul integru şi în armonie cu el însuşi, va respecta, în mod natural, şi tot ceea ce îl înconjoară. Acest tip de om va celebra fiecare relație cu altă ființă ca pe o sărbătoare a vieții, va bucura sufletul său şi îl va bucura şi pe celălalt, cu simpla sa prezență...

Această Integralitate a ființei umane este exemplu de urmat şi pentru ceilalți, însă, respectând particularitățile fiecăruia („Diversitatea din spatele Unității").

Astfel, relațiile stabilite între oameni vor decurge firesc şi armonios.

În acest fericit caz, **etica socială nu mai reprezintă un sumum de norme impuse pentru a fi respectate, principii de morală, mai mult sau mai puțin rigide şi inactuale** – ci **este un rezultat al acestui nou tip de TRĂIRE, în concordanță şi Armonie cu Legile naturale ale Naturii.**

(Totuşi, până la această etapă de dezvoltare a ființei umane, principiile şi normele etice de grup, sunt nu numai utile şi de luat în seamă, ci chiar necesare, pentru a putea stabili şi menține o oarecare ordine şi organizare socială, absolut necesară pentru evoluția oricărei structuri organice, fie individuală, fie socială)

Această imagine poate părea utopică, însă capitolul 12 va reaminti că există (sau, cel puțin, au existat...) comunități reale, în care nu se găsesc spitale, dar mai ales poliție, închisoare, autorități birocratice etc. În aceste structuri sociale, **etica socială se confundă cu însăşi Legile Naturii, aceleaşi în oricare colț al Universului** cunoscut sau necunoscut.

În acest mediu, etica socială pare a se confunda cu respectul principiilor vieții, pentru celebrarea Principiului Unic şi Viu. De aceea, „etica" principiilor (create de oameni) şi a normelor rigide, sau a apelurilor la morala constrângătoare (utile pentru un anumit model social, cum este cel cunoscut în prezent) – reprezintă elemente necunoscute pentru universul mental al entităților ce compun grupuri ca cele menționate la capitolul 12 (populația Hunza, de exemplu).

Elementul comun pentru toate aceste populații ce fac notă disonantă cu ceilalți, este reprezentat de tipul de alimentație practicat, alături de viziunea căii spirituale de urmat (care merg „mână în mână"). Practic, **pentru toate acestea, Alimentația Naturală a reprezentat tipul dominant de hrană**.

Dovada că exact aşa stau lucrurile o oferă „exemplul negativ". Odată cu „binefacerile" societății moderne, au apărut şi semipreparatele şi fast-food-urile occidentale, inclusiv în sânul acestor restrânse comunități, inițial izolate. Imediat ce s-a lărgit şi chiar generalizat acest mod de nutriție şi de viață, şi stilul de viață, sănătatea, dar şi situația socială a acestora s-a schimbat radical (vezi, de asemenea, populația Hunza, dar şi pe cea din insula Okinawa etc.)...

Apariția spitalelor şi a închisorilor, în cadrul acestor comunități, dovedeşte schimbarea dramatică a eticii sociale din cadrul relațiilor interumane a grupului respectiv.

O nouă cultură a comunicării şi-a făcut apariția între aceştia, înlocuind vechiul mod natural de abordare a vieții şi a eticii sociale. Şi, iarăşi deloc întâmplător, aceasta corespunde întocmai actualei culturi a comunicării a societății umane a prezentului (2003) – pe care noi o vedem ca aparținând, totuşi, unei culturi a comunicării de tip vechi, depăşită!

O nouă eră astronomică se întrevede (vezi lucrarea sociologică, riguros argumentată ştiințific, intitulată „Conspirația Vărsătorului"), un nou mileniu a început deja, noi relații interumane se prefigurează la

orizont.

Adică, o Nouă Cultură a eticii sociale, bazată pe comunicarea reală şi profundă, de la suflet la suflet, **rezonând în dimensiunea Spiritului universal – o HoloComunicare, aflată în HoloDinamică...**

Iar toate acestea, devin posibile şi se prefigurează ca fiind reale, doar pornind de la banalul gest alimentar. În funcţie de ce anume decidem să introducem în cavitatea bucală, apar şi consecinţele corespunzătoare în „templul" corpului fizic – starea generală la nivel nu doar fizic, dar şi psihic, mental şi spiritual, indusă sau influenţată de modul nostru de a ne hrăni...

Este important ce anume introducem în gură, este mai important ce anume scoatem din gură, dar CEL MAI IMPORTANT sunt AMÂNDOUĂ atitudinile, UNITE într-una SINGURĂ!

Aspectul enunţat mai sus se leagă în mod elegant cu următorul citat, preluat din cotidianul „România Liberă" din 7 august 1997, în articolul „Ucideţi toate animalele, dar salvaţi câinii!" – în care autorul Liviu Timbus, reuşeşte să contureze, în mod strălucit, relaţia directă existentă între etică şi alimentaţie, adică între ceea ce introducem în gură şi ceea ce respectăm (respect exprimat inclusiv prin ceea ce „scoatem pe gură"):

Primul animal domesticit de om a fost câinele şi lucrul acesta – presupun naturaliştii – s-a petrecut cu 20.000 de ani în urmă. De atunci, omul iubeşte şi chinuie câinele. Îndelungata coabitare a împrumutat patrupedului un plus de inteligenţă, o fire docilă, umanizată. Dar oare sunt toate acestea argumente suficiente pentru ca, între toate vieţuitoarele, numai câinele să se bucure de mila noastră proteguitoare ?

Pe toate celelalte necuvântătoare, unele aduse lângă casa omului, le putem iubi, alinta, dar cu obligaţia neapărată de a le trimite la moarte ? Fiindcă avem nevoie de carnea, pielea şi blana lor ?

*Haideţi să reconsiderăm, prin câteva exemple, aceste **sofisme barbare** şi **încremenita tradiţie a unor motivaţii de morală** (de fapt, **etică) gastronomică**.*

***Purceluşul**. Este blând, prietenos, dependent de noi ca un copil. Scriitorii l-au trecut în cărţile cu poveşti. Îl alintăm chiar şi înainte de a-i vârî cuţitul în beregată...*

***Viţelul**. Cu botişorul lui umed şi ochii lui calzi. Îl iubim ca să-i jupuim pielea şi să-i frigem carnea...*

***Mielul, iedul**. Simboluri ale inocenţei, păcii. Dar vin sărbătorile şi le aducem capul pe masă, le mâncăm creierul, ochii, limba...*

***Răţuşca, iepuraşul, cocoşelul** – toate trec de pe ecran şi din poveste în farfuria copiilor noştri.*

„Papă, papă, bună, bună". Nu este oribil ?...

*Mai departe. **Vânătoarea**. Acest sport ticălos unde singura plăcere este de a UCIDE! Aţi văzut vreodată cum moare o ciută lovită de glonţ? **Cu ochii întorşi spre ucigaş, încărcaţi de un reproş blând şi tristeţe sfâşietoare**, cu acea întrebare mută pe care martirul o adresează călăului.*

*Eu am văzut! În vremea adolescenţei mele, la o partidă de vânătoare, cu nesocotinţa vârstei, am tras într-un cerb. **De atunci duc pe conştiinţă povara unui omor**...*

*Poate explica omul acest **concubinaj între dragoste şi crimă** ?*

Carnea de pasăre, de mamifer, îi este un aliment indispensabil ? Fals, eroare! Nutriţioniştii au dovedit că putem trăi excelent numai cu vegetale şi proteine din lactate şi ouă.

*Orice om a meditat de câteva ori în viaţă asupra acestor **relaţii paradoxale dintre el şi lumea animală**. Este adevărat, simple gânduri trecătoare. Le-am amintit şi noi, pentru a ajunge la întrebarea de la care a pornit această însemnare. Ei bine, este oare firesc ca **numai câinele (şi uneori pisica) să se bucure de clemenţa şi protecţia insului civilizat, iar la toate celelalte mamifere să folosească, odată cu mila şi iubirea, cuţitul şi glonţul ?...***

Iată, în acest fel, prefigurându-se, la orizontul Noului Mileniu, o Nouă etică socială şi o Nouă Cultură a acesteia – bazată, în primul rând, pe **profundul respect în faţa oricărei formă de viaţă, adică al respectului pentru Viaţă**.

Acest lucru nu îl spunem numai noi, acum, dar, aşa cum am văzut, şi de mulţi alţii, tot mai precocupaţi de Mediu şi de Relaţiile cu mediul – inclusiv de către cercetători celebri ai acestui domeniu.

Iată un exemplu – oferit chiar de către **dr. Albert Schweitzer**, medic care a obţinut premiul Nobel pentru Pace în 1952 – ca o confirmare că, afirmaţiile noastre nu par a fi doar simple „vorbe aruncate Vântului“, ci, poate, chiar cuvinte pentru celebrarea Cu-Vântului:

***Etica, după mine, înseamnă respectul oricărei vieţi**. Prin intermediul acestui **respect universal**, intrăm în contact cu lumea**, suntem în armonie cu legile ei**. Un atare principiu ne poate conduce spre un umanism profund şi universal, care trebuie să fie elementul dominant în lumea contemporană.*

*
* *

Pentru a nu considera că „vorbim vorbe“, adică insipide statistici sociologice şi generalizări forţate, care nu au valoare pentru cazuri concrete, de viaţă, ne permitem în continuare, un scurt şi sumar exemplu, luat din propria noastră experienţă de viaţă.

Fără alte detalii, vom aminti doar faptul că, într-un anumit moment al vieţii, împreună cu alţi câţiva prieteni, am „testat“ un nou mod de abordare a culturii comunicării într-un grup, din perspectiva dorinţei şi acţiunii de a construi o adevărată ECHIPĂ.

„Date tehnice“ ale procesului desfăşurat în acest sens, le puteţi găsi mai jos, la finalul subiectului (principiile fundamentale, câteva exemple – cele mai relevante – ale modului de abordare a principiilor structurate în urma acelui „joc“).

Acestea reprezintă propuneri pentru o nouă abordare, sau, mai bine spus, elemente de pornire, ca **fiecare să-şi redescopere propriile repere etice**, pentru dezvoltarea şi structurarea propriei culturii etice.

Precum în aforismul popular, „Câte bordeie, atâtea obiceie“, (altfel spus: câte fiinţe umane sunt pe lumea aceasta, tot atâtea adevăruri şi realităţi co-există...), putem afirma că există atâtea posibile culturi ale comunicării pentru o etică socială, exact câte fiinţe umane se regăsesc

în structura socială respectivă...

Înainte de a finaliza subiectul, cu prezentarea propunerilor experimentate în acel „Joc" (al Vieții), dorim să amintim doar un mic amănunt: toți, dar absolut toți dintre membrii acelui experiment social, aveam doar două lucruri în comun.

Primul: o aspirație către valorile Spiritului, fiecare având abordări şi preocupări diverse, însă, ca numitor comun – regăsirea propriei Căi de autoredescoperire de sine, pentru ReCunoaşterea de Sine.

Al doilea: toți practicam, cel puțin în acele faste şi pline de grație momente, Alimentația Naturală...

*
* *

O nouă cultură a *eticii sociale* prin (HOLO)COMUNICARE:

VECHEA CULTURĂ	**NOUA CULTURĂ**
Conversații neangajate	**Conversații angajate**
Ascultare despre	**Ascultare pentru**
A bârfi / A te plânge	**A cere şi a promite responsabil**
A onora circumstanțele	**A-ți onora cuvântul ca pe tine însuți**
A lua poziție față de	**A lua atitudine pentru**
Mediu propice	**Mediu propice**
bârfei şi lamentărilor	**pentru contribuție şi angajare**
Resemnarea față de	**Realitatea generată**
o realitate creată de alții	**de conversația angajată**
A promova istoria personală	**A promova libertatea individuală**
Fixarea / obsesia pe o acțiune	**Eficientizarea continuă a acțiunilor**
Importanța de sine	**Importanța exprimării**
A ieşi în evidență	**A evidenția resursele celorlalți**
Amprenta obişnuințelor	**Capacitate maximă de improvizare**
Blazare / plictiseală	**Inspirație / entuziasm**
Racket / hoț (mental)	**Responsabilitate**
Morală / moralizare	**Integritate**
Dinainte ascultări	**Inițiativă şi creativitate**
Informația înseamnă putere	**Puterea comunicării**
Grup / colectivitate	**Echipă / comunitate**

Angajamentul personal

Până în momentul în care te angajezi cu adevărat, există ezitare, şansa de a da înapoi şi aproape întotdeauna ineficiență.

Pentru toate actele de inițiativă (şi creație) există un adevăr elementar a cărui ignorare ucide nenumărate idei şi planuri splendide: **din clipa în care te angajezi personal cu adevărat, întregul Univers se mişcă pentru a te ajuta.**

Nenumărate lucruri se întâmplă pentru a te ajuta, care altminteri

nu s-ar fi întâmplat niciodată. Deciziile dau naştere unui întreg şuvoi de evenimente, care scot la iveală în favoarea ta tot felul de întâmplări neprevăzute, întâlniri şi ajutor material, pe care nimeni nu ar fi visat că-i vor ieşi în cale vreodată.

Angajamentul este un dar pe care-l faci, nu este o obligație, nici o pedeapsă.

Responsabilitatea

Responsabilitatea începe prin a afirma că eşti în cauza a ceea ce se întâmplă.

A fi responsabil nu înseamnă că eşti cel care duce tot greul; cel care este învinuit când lucrurile merg prost, sau cel care culege laudele când ele merg bine; cel care va fi arătat cu degetul; cel căruia trebuie să-i fie ruşine, sau cel care va fi condamnat. Responsabilitatea este doar o stare de fapt şi poziția pe care ți-o asumi în această stare de fapt.

A fi responsabil începe cu voința de a te afla într-o anumită situație privind prin prisma faptului că **tu însuți eşti generatorul a cine şi ce eşti, a ceea ce faci şi a ceea ce ai!**

Aceasta nu înseamnă **Adevărul**, ci doar **poziția ta şi un loc pentru A FI**.

Nimeni nu te poate face responsabil, după cum nici tu nu poți impune responsabilitatea nimănui.

Este un dar pe care ți-l dai ție însuți, o stare care îți sporeşte puterea şi te face să ai un cuvânt de spus în viață şi în lume.

Inteligența şi voința omului sunt instrumente de o forță şi dimensiune incalculabilă.

Integritatea

Este calitatea de a duce până la înfăptuire tot ceea ce te-ai angajat sau promisiunile făcute; este necesitatea de a nu lăsa lucrurile nefinalizate, confuze, iar, în cazul în care nu poți finaliza o promisiune, să delegi finalizarea ei.

Este de asemenea necesitatea de a păstra curată atitudinea față de probitate şi sinceritatea față de tine însuți, a nu-ți ascunde în primul rând ție lucrurile neclare, nefinalizate.

Integritatea este atitudinea responsabilă în primul rând față de tine însuți, ceea ce nu implică obligații sau autoîmpovărare, ci doar sinceritate.

Integritatea înseamnă să nu renunți niciodată într-o situație dificilă.

Eficientizarea continuă

Este acea atitudine a minții în care fiecare decizie, țel sau obiectiv rămâne constant până la realizarea lui concretă, dar care implică evaluarea eficienței fiecărei acțiuni. Permanent alegem acele acțiuni care implică un minim de efort cu un maxim de randament.

Este manifestarea libertății individuale de a evalua pragmatic resursele implicate în acțiuni şi rezultatele acestor acțiuni în aşa fel încât ele să fie eficiente.

Această evaluare continuă a eficienței acțiunilor proprii este liberă şi necesară prin adaptarea în mers şi în teren a intențiilor proprii şi a posibilităților concrete ale mediului conjunctural în care acționăm, în aşa fel, încât „socoteala de acasă, care nu se potriveşte cu cea din piață“,

să fie continuu adaptată şi modificată.

A cere şi a promite responsabil

A cere nu înseamnă a impune sau a obliga. Este exprimarea prieteniei în conştienţa faptului că ţi se cere în reciprocitate.

Prin cerere angajăm timpul şi prezenţa unui prieten; ca atare o cerere responsabilă trebuie să precizeze clar perioada (termenul) pe care-l implică satisfacerea ei, foarte concis conţinutul cererii, fără justificări inutile.

Dacă o cerere este vagă, pe perioadă nedeterminată nu mai este cerere, ci o încercare de a supune şi condiţiona pe cel care eventual promite; o astfel de cerere dă naştere la eterne reproşuri şi justificări şi impietează libertatea celuilalt. **Nu sunt cereri acele apeluri la încredere, dragoste şi moralitate etc., ci instrumente ale manipulării emoţionale**.

Cererea nu este un mijloc de a scoate castanele cu mâinile celorlalţi sau de a ne conserva lenevia. Cererea responsabilă are un conţinut clar obiectual şi termen precis.

O promisiune responsabilă niciodată nu se face din obligaţie sau datorie, din conştienţa de suspus sau subaltern. O **promisiune responsabilă** este un dar şi un angajament individual liber, nu din dorinţa de a face pe placul celui care cere, ci din respect şi prietenie; **este libertatea ta de a oferi din timpul şi prezenţa ta** precum şi din resursele tale prietenului tău.

Este strâns urmată de integritate.

O promisiune responsabilă este integră, pornită din propria disponibilitate faţă de necesitatea aproapelui tău.

O promisiune "stoarsă" (smulsă) în urma rugăminţilor şi justificărilor sau şantajelor sentimentale nu este decât manifestarea slăbiciunii şi a lipsei de integritate.

„A promite este uman, dar a te ţine de promisiune este divin."

Cea mai mare putere este de a spune **NU**, dar între putere şi slăbiciune alegem calea integrităţii şi libertatea prieteniei.

10.3.2 *ETICA MEDICALÃ* ÎNTR-O NOUÃ CULTURÃ A COMUNICÃRII PENTRU VIAÞÃ

Dacă ar trebui să renunţ la toate darurile mele, cu excepţia unuia, m-aş hotărî să-l păstrez pe cel al vorbirii, căci el mi-ar permite să le recuperez rapid pe toate celelalte. **(Daniel Webster)**

Citatul de mai sus, cu care am început acest subiect, poate că exprimă în modul cel mai simplu, prezenta şi fascinanta Putere a Comunicării, dezvoltată şi potenţată la noi şi nebănuite valori în contextul unei noi culturi a eticii sociale şi medicale – una „pentru Viaţă".

Desigur că, la prima vedere, toate afirmaţiile din subiectul anterior, al abordării eticii sociale în general, par a fi, poate, prea generale şi teoretice, desprinse de realitate, sau fără un sens practic real...

Şi totuşi, opinia noastră, ca de multe ori până acum, este în dezacord

cu o imagine generală conformistă.

Astfel, noi considerăm că acum, în prezentul anului 2003 al spațiului românesc, dar şi al celui mondial, întoarcerea privirii către noi valori umane (care, de fapt, sunt atât de vechi!...), către simplitatea Trăirii, către noi repere de regăsire a OM-ului spiritualizat – sunt mai stringente decât oricând, față de orice alt moment, din istoria sau protoistoria acestei planete.

Această opinie nu a apărut în urma vreunei păreri „aruncate“ de prin vreun „colț de creier“, plictisit de banalul cotidian. Ea nu este nici rezultatul unor studii şi aprofundate cercetări psihosociologice, asupra stării generale a oamenilor, a societății umane în general.

Ea este o Simplă Observație, a simțirii şi „palpării“ Prezentului, prin intermediul unui minim bun-simț („simțul cel bun“), evident pentru orice ființă atentă şi dotată cu minimă „inteligență înțeleaptă“.

Din păcate, nu este necesar să fii un fin sociolog sau psihosociolog pentru a sesiza moomentul prezent din această perspectivă. Semnale de alarmă au început să fie trase încă de acum 10–20 ani, că „ceva“ extrem de „serios“ se petrece – şi nu doar la nivelul unor comunități, a unui continent, sau a unei societăți, ci chiar la nivel planetar, a societății umane.

Mutații, nu doar genetice, dar şi „memice“ (la nivelul mentalului social), psihice, dar mai ales spirituale, au loc tot mai des, mai profund, mai alert.

În acest răstimp, răspunsul individual şi social este profund discordant. Între ceea ce se întâmplă şi reacția oamenilor, la toate nivelurile şi categoriile sociale, există un dezacord major – dovada categorică că, deocamdată, încă „nu suntem pregătiți“, „nu ne-am făcut temele la lecția evoluției“ acestui moment şi Timp cosmic...

Dar, niciodată nu este prea târziu, iar soluții (care să „dizolve piatra“ ce blochează curgerea armonioasă a fluidului vital) există, numai **bunăvoință** şi **bună-credință** pentru **deschiderea** în fața lor şi practica acestora să fie – căci restul se va rezolva treptat.

În acest context, creionat aici foarte pe scurt, rolul eticii sociale devine dominant, ca instrument de lucru cu dimensiunile superioare celei fizice, acolo unde universul uman este mai apropiat de Sursa către care tinde să se apropie, şi să se ReConecteze.

De aceea, **acest „strigăt în pustiu“ al nostru, se adresează însetaților şi dornicilor de reconectare la acel Ceva, aflat dincolo de cuvinte, şi, mai ales, dincolo de deşertul exasperant al deşertăciunilor omeneşti.**

Acesta nu poate fi descris sau povestit, ci doar sugerat şi prefigurat (ceea ce vom şi face, în subiectul următor, ultimul, dar nicidecum cel din urmă – dimpotrivă!).

De aceea, prea multe vorbe, descrieri şi comentarii sunt de prisos. Esențială este înțelegerea necesității ca fiecare ființă omenească, trăitoare a Prezentului cosmic, să-şi regăsească curajul de a reintra în Curentul cosmic al Vieții, să se deschidă în fața Noului şi Actualității cosmice (aşa cum fac majoritatea în fața „Actualităților“ de la TV).

Dar, mai presus decât orice, este vital ca fiecare să dorească şi chiar să acționez în sensul unei profunde transformări interioare la toate nivelurile: emoțional, psihic, mental, conceptual, atitudinal, spiritual etc. Iată câte domenii de lucru există, astfel ca nimeni să nu se mai

plângă de spectrul şomajului!

Nu facem amare ironii pentru şomerii reali, aflaţi în crunte dificultăţi financiare, ci o imagine de ansamblu a unei realităţi aflate dincolo de „parterul“ cotidianului. Nu numai ultimul etaj, dar chiar şi primul dintre acestea, permite o privire „pe deasupra mulţimii“ (de gânduri, păreri, prejudecăţi, pasiuni bolnave etc.)...

Curajul constatării cu luciditate a patologiei existente în propriul „templu“ interior, dar mai ales, curajul intervenţiei decisive prin Faptă concretă, reechilibrantă a sistemului perturbat – iată adevărata etică a propriului Univers uman!

Pentru a fi etici cu ceilalţi, în societatea căreia îi aparţinem, trebuie să repunem valorile etice în propria noastră casă, unde dezordinea este atât de mare, încă!

Şi este enorm de lucru – cum spuneam, nimeni nu va mai putea şoma...

Aspectele enunţate mai sus sunt valabile în orice domeniu social, profesional sau de altă natură. A considera ca poveşti aceste aspecte, înseamnă două lucruri: fie interese clare, inclusiv de a cosmetiza realitatea, fie inconştienţă şi „fuga de realitate“.

Acum – în anul de graţie 2003, când oamenii suferă în spitale care animalele în abatoare, când a muri de foame nu mai este o figură de stil – a nega aceste aspecte, dar mai ales, a le recunoaşte ca „rele acceptabile şi neglijabile ale realităţii cotidiene“, implică cel puţin o doză de cinism. Şi, trebuie să recunoaştem, că nu mai este timp nici măcar pentru aşa ceva!

Disperarea este tot mai mare, acutizată de o neînlegere tot mai cronică: „De ce?“

Nu suntem aici pentru a oferi răspunsuri, deocamdată. A sta la poveşti şi a dezvolta alte teorii este frumos, dar nu mai este practic. Acum este chiar **momentul de intervenţie al medicinei sociale de urgenţă**.

„Salvarea“ (pe care scrie, simplu, Alimentaţia Naturală), este pe drum, doar să ştim să o identificăm, sau măcar să o auzim, dacă nu o putem vedea, încă...

Iar cine are ochi de văzut şi urechi de auzit, cu adevărat va putea primi Salvarea Vieţii, pentru ca aceasta să-i poată acorda Primul Ajutor – urmând ca, mai departe, fiecare să îşi acorde singur autoajutorul, cu „trusa de instrumente“ ale propriei ReGăsiri!

Aceasta este metafora Eticii Spirituale – o trăire, ca mod de viaţă, ce respectă şi **este Una cu VIAŢA**. Ea se aplică la toate nivelurile, inclusiv la nivelul medical, al eticii medicale.

„De ce“, **„Cum“**, **„În ce fel“** ?

Iată întrebările, dar se prefigurează şi răspunsurile. Sunt oare răspunsuri definitive, sau doar noi întrebări, ce caută alte răspunsuri ?...

Şi ce rămâne, ca singurul element viu şi real, din toată această căutare, în afară de CĂUTAREA şi cercetarea însăşi ?!...

Acesta să fie însuşi RĂSPUNSUL ?...

De ce ?

De ce este nevoie de o abordare total transformată a eticii, în gene-

ral, şi a eticii medicale, în special ?

Pentru că imaginile anterioare au fost generale, ca o radiografie a întregului organism, să pătrundem mai adânc, realizând secţiuni de tip RMN, pe diferite segmente ale corpului social.

Iar, ca de fiecare dată, cele mai utile „asistente“ sunt citatele, cele care asigură relaţia de impersonalitate, care permit o susţinere detaşată din partea noastră.

Doar dacă o singură persoană are o altă opinie decât majoritatea, deja excepţia trebuie să pună pe gânduri (**excepţia nu confirmă regula, ci contestă regula**, la modul logicii elementare, Simple).

Iar, când cel puţin alţi doi-trei „ne-buni“ susţin aceleaşi lucruri, şi mai au şi autoritate ştiinţifică a domeniului respectiv – atunci, a nu ţine cont de aceste opinii, deocamdată discordante cu „vox populi“, a le desconsidera şi dispreţui aprioric, înseamnă a te retrograda singur din calitatea de „Homo Sapiens“ (din calitatea de „fiinţă cu inteligenţă înţeleaptă“, lipsită de deşteptăciunea speculantului şi plină de blândeţea şi înţelegerea Maestrului).

De aceea, ne permitem să descoperim, ca şi la celelalte subiecte ale acestei nonconformiste lucrări, acele persoane care rezonează cu noi prin acelaşi tip de afirmaţii, ca şi opiniile noastre.

Existenţa acestora (tot mai mulţi, mai competenţi şi profesionişti), dovedeşte că, într-adevăr, nu suntem singuri. Dar, mai ales, că dezvoltarea şi amplificarea Curentului alternativ al Vieţii, pentru un nou stil de abordare a vieţii – este un proces real, aflat în plină desfăşurare, de neoprit.

Iar cine va sta în faţa acestuia, crezând că-l poate bloca, va suporta consecinţele – exact ca orice Superman, hotărât să ţină piept şuvoiului eliberat de vreun baraj! De aceea, nu-i nevoie de nici un Superman ci doar, Pur şi Simplu, de un Man (OM). Atât şi Nimic mai mult – adică, ce-i drept, Totul...

Curentul Vieţii este tot mai Viu, mai Verde, mai Natural, dar mai ales, mai Prezent.

Simţiţi Prezenţa, trăiţi Viaţa, iar viaţa vă va aduce în Prezent. Restul sunt detalii...

Iar noi, acum, ne vom concentra tocmai pe aceste „detalii“, de a vedea radiografiile mai precise ale sistemului medical actual. Nu pentru a duce ceva nou, ci pentru a puncta decisiv, elementele ce se cereau subliniate. Căci de ştiut, acum totul este evident – perdele, aparenţe, ipocrizii, toate au căzut sau sunt în plin proces de demolare.

O nouă Zidire este în plină desfăşurare. Vechile ziduri prăbuşite cer sacrificiul Anei, care **încă îşi caută** Temelia în Cu-Vântul care Zideşte, Acela de dincolo de puterea Vântului, şi dincolo de „Zidul“ şi de „Timpul lui Planck“...

De ce ? Iată de ce – dincolo de orice alte comentarii personale.

Karl R. Popper, celebrul filozof deja citat mai înainte, în lucrarea „Lecţia acestui secol“, „taie în carnea vie“ a intelectualului:

În ideea separării dintre dreapta credinţă şi erezie se ascund viciile cele mai meschine – acele vicii cărora mai ales noi, intelectualii, le cădem pradă: aroganţa, convingerea de a avea mereu dreptate, pedanteria, autosuficienţa intelectuală.

Aceste vicii sunt meschine, nu au gravitatea marelui viciu al

cruzimii. Dar nici cruzimea nu ne este cu totul străină nouă, intelectualilor. Am avut şi noi contribuţia noastră în domeniu.

Noi, intelectualii, care avem o datorie specială faţă de cei care n-au putut studia, ***suntem trădătorii spiritului, după cum ne-a definit marele gânditor francez Julien Benda, noi urmăm modelele cele mai smintite****. Vrem să ne facem văzuţi în lume şi vorbim un limbaj obscur, dar care face mare impresie, un limbaj savant, artificios, pe care l-am moştenit de la profesorii noştri hegelieni şi pe care îl au în comun toţi hegelienii. Aceasta* ***este poluarea limbii****, în care ne întrecem cu toţii...*

Prejudiciile pe care le-am provocat în trecut sunt teribile. Oare ***noi, de când suntem liberi să spunem şi să scriem orice, am devenit mai responsabili ?***

Într-un articol intitulat „Incredibila memorie a apei“ (şi din care am mai citat în subiectul 10.2.1, legat de apa structurată şi memoria acesteia), autorul Tiberiu Molnar preciza:

La 30 iunie 1988, revista ştiinţifică „Natura“ prezenta rezultatele consemnate de Benveniste şi alţi 12 cercetători din trei laboratoare din lume (Israel, Canada şi Italia), privind „degranularea bazofilelor umane, indusă cu foarte mari diluţii ale unui antiser anti LgE“. Pentru prima dată, prestigioasa revistă britanică îşi va lua precauţia de a publica un text care precizează că aceste rezultate sunt imposibile...

Patronul revistei, John Madox, va constitui o comisie de anchetă care va vizita „U 200“ de la Clamart (Franţa), cerându-i lui Benveniste reproducerea experienţei sub atenta lor supraveghere. Prima experienţă a fost reuşită. La fel şi următoarele două. Agasat, Walter Stewart, specialist în fraude ştiinţifice, a propus ca experienţa să fie făcută în „dublu orb“ şi l-a pus pe James Randi să ascundă codurile eprubetelor. Era evident că cercetătorii francezi nu ştiau nimic. A patra zi de experienţă, rezultatele vor fi un eşec cvasitotal şi astfel, Benveniste va fi etichetat şarlatan.

Chiar dacă nimeni n-a descoperit trucul, revista „Natura“ a contestat competenţa ştiinţifică a savantului francez...

*Benveniste face parte din tagma savanţilor numiţi „****scientificus curiosis****“ şi, în pofida curajului dovedit, nu poate să se laude cu nici o reuşită deplină, demarând în cercetările sale cu mai toate handicapurile posibile. Nu putea decât să irite cu această „afacere a memoriei apei“, când* ***deja devenise incomod criticând conformismul biologiei franceze****. Iar un handicap major era chiar domeniul abordat, care în pofida ineditului, paradoxal, era în egală măsură, popular.*

Din păcate, un lucru ***verificat şi de alţi savanţi****, era* ***că poţi avea idei oricât de ciudate, câtă vreme rămâi în interiorul sistemului, dar, odată evadat, nimic nu mai merge****. Universul savanţilor îşi are propriile legi şi cruzimi.*

Într-o nouă reluare a subiectului anterior expus, pe marginea memoriei apei („Şi apa are memorie“), alt autor, Dan Olaru, preciza următoarele aspecte, ce ţin, exact ca în articolul precedent, mai degrabă de latura etică a ştiinţei, în general, şi a cercetării medicale, în special:

În 1988, afacerea memoriei apei a fost pe prima pagină a ziarelor occidentale. Recent, Michel Schiff revine asupra acestei controverse într-un material publicat în revista „Science et avenir“, analizând ceea ce el numeşte ***un caz exemplar de cenzură ştiinţifică****.*

Asemenea lui Sherlock Holmes, ***Michel Schiff, cercetător în***

***istoria ştiinţelor şi tehnicilor din cadrul CNRS („Centre National de Recherches Scientifiques“)**, a efectuat o anchetă privind experienţele lui Jacques Benveniste referitoare la „memoria apei“. Nu atât pentru a proba veridicitatea acestei memorii ascunse, cât pentru **a demonstra mecanismul cenzurii ştiinţifice împotriva „faptelor deranjante“**.*

Trebuie spus că această enigmă are valenţele ei. Erezia se găseşte în paradoxul diluţiilor succesive: un volum mic de apă este bănuit că ar acţiona asupra unei celule vii, atunci când, în principiu, el nu mai conţine decât o singură moleculă de produs activ.

*După efectuarea acestor experienţe, la care a participat el însuşi, Michel Schiff profită de această ocazie pentru a propune **o analiză a mecanismului cenzurii, urmată de o critică psiho-sociologică a dogmatismului ştiinţific**. Propunerea a fost adresată în special Institutului de Cercetări Marine (INSERM), dar şi unor **comitete de experţi care nu au respins eventualele răspunsuri, ci întrebările însele**. Autorul cheamă în ajutor câteva din întâmplările celebre de cenzură cum este cea a tezei lui Otto Loewi, privind natura chimică a transmisiei sinaptice, căreia **i-au trebuit 25 de ani ca să se impună**.*

*Un anumit număr de obstacole în calea noutăţii sunt astfel analizate, cum ar fi **teama de a pierde monopolul cunoaşterii raţionale**, **rigiditatea mentală** sau **prejudecăţile**. El citează în faţa tribunalului postulatele neverificabile („**Dacă este adevărat, voi şti**“ – ca şi cum statutul de specialist ar da o iscălitură în alb infailibilităţii), conceptul „**raport de expert**“ pe care-l descrie ca **o procedură rituală pentru a exorciza pericolul** sau chiar **mitul probei ultime**, capcană în care ar fi căzut Jacques Benveniste.*

*Pentru a ieşi din acest hăţiş de idei, autorul propune o altă logică decât cea binară a adevărului şi falsului, potrivit căreia **am putea accepta ca anumite rezultate de cercetare să nu fie nici adevărate, nici false, dar care să aibă un statut intermediar, cel al unei cercetări în şantier**.*

O teoremă a lui Charles Fort ilustrează foarte bine această problemă:

*„**Dacă întâlniţi informaţii situându-se în afara domeniului pe care vi l-aţi fixat, fie nu le vedeţi chiar deloc, ori le veţi discredita de o manieră plauzibilă – atunci vă puteţi apleca asupra ideilor voastre preconcepute şi veţi ajunge la un rezultat neaşteptat**“.*

*Pentru profesorul Jacques Benveniste, lipsa explicaţiilor a făcut ca descoperirea sa să stârnească interesul cercetărilor; ele invită la **o reevaluare a cunoaşterii şi la o punere în cauză a certitudinilor**.*

Într-o recenzie asupra unei lucrări ce abordează tema „comunicării didactice“, dr. Sever Cristian Oana, în revista „Orizonturi Medicale“ din 17 ianuarie 2003, preciza:

Mi se pare foarte firesc ca, din şase ani de facultate şi trei de secundariat, să reţin, în medie, un profesor pe an, care a fost „mare“. La fel de firesc merită calificativul de „mare“ doar un profesor, bun comunicator şi cu stil didactic.

Cunosc legiuni de doctori, tobă de carte sau meseriaşi desăvârşiţi, care sunt comunicatori execrabili. Fie sunt introvertiţi, fie lipsiţi de talent, fie orgolioşi, ei comunică prost şi cu studenţii, şi cu pacienţii. Gradele didactice se acordă la număr de publicaţii, fără nici o legătură

cu didactica...

Din păcate, un curs universitar sau postuniversitar de medicină arată cam aşa: o sală întunecată, pe al cărei perete se succed imagini de grafice şi tabele şi o voce monotonă care mormăie aceleaşi date pe care le vezi pe perete. Când se aprinde lumina, este clar că expunerea a luat sfârşit...

Nici vorbă să te învețe cineva să-ți formeze o atitudine medicală, nici vorbă să te convingă şi să te entuziasmeze pentru vreo idee nouă!

Dr. med. Ioan Ladea, autorul percutantului „Holocaust provocat de medicina alopată“, arăta, privitor la acelaşi delicat subiect:

*Bolnavii sunt victimele stereotipurilor medicale: „Ai cutare boală, trebuie să iei (chiar dacă boala nu reprezintă pericol epidemiologic, **trebuie**) cutare medicament, după cum scrie «la carte»: 3 pe zi şi câte 2 la 6 ore!“.*

*Astfel, nu vei putea fi (ca medic) nici condamnat de oficialități, **eşti scutit de suspiciunea de originalitate; ai făcut ce a trebuit, ce se face!***

*În activitatea medicală trebuie găsit un loc corespunzător moralei, care nu poate fi considerată ca o platoşă restrictivă, ci ca o forță activantă în cursa spre nivelul indicat de mitul carității.... În orice carte veche de acupunctură (chineză), **introducerea cuprinde cam jumătate din condițiile etice pe care trebuie să le îndeplinească practicantul**.*

*Cunoaşterea formulei triptofanului, a şanțurilor peroneului, identificarea microscopică a corpusculilor lui Babeş-Negri, **nu sporeşte competența terapeutică** a acupunctorului şcolii în China.*

*Doctorul Dragoş Marinescu, fugit şi el din epicentrul alopat al controlului medicamentului, a mărturisit: „**Am fost întâmpinat la intrarea în Facultatea de Medicină cu cadavre, şi obligat să le disec**. Ce căutam eu în ele? Omul? **Nu, omul nu trebuie căutat în trup, ci trupul în Om.**“*

*„Trist este că, **dacă începutul (pregătirii la medicină) se face cu disecție, sfârşitul evaluativ este autopsia**. Şi **între ele, cortizon, antibiotice, operații mutilante, transplanturi nereuşite şi multe**, multe altele...“* (**74**)

Comentarii pentru răspunsul la acest „De ce?“ – le lăsăm pe seama celor pricepuți.

Noi vom lăsa doar Tăcerea să cuvânteze...

*
* *

Răspunsul la întrebările următoare („**Cum**“ şi „**În ce fel**“ ?), privind remedierea situației – îl putem regăsi, pentru început, cel puțin teoretic, în acele recomandări internaționale privind atitudinea etică, de adoptat în orice situație a contextului medical.

Deja, până în prezent s-au construit câteva asemenea documente (declarații, recomandări, jurăminte etc.), ce oferă o orientare Simplă şi Naturală, către Calea şi atitudinea de urmat.

Cele mai eficiente şi mai puternice dintre acestea, aflate în evidentă rezonanță cu propria noastră structură conceptuală, par a fi trei dintre acestea: celebrul „Jurământ al lui Hipocrate“, „Jurământul de la Geneva“ şi „Codul internațional de etică medicală“.

Pentru că, deja contactul cu „Jurământul lui Hipocrate“ a fost realizat de către orice medic la absolvirea facultății (cel puțin teoretic şi formal), inclusiv la începutul acestei lucrări, iar „Jurământul de la Geneva“ îl putem regăsi la locul de încheiere al lucrării, în continuare vom cita întregul „Cod internațional de etică medicală“.

În spiritul „Jurământului de la Geneva“, **Asociația Medicală Mondială (AMM)** a formulat **„Codul internaţional de etică medicală“**, care a fost aprobat de a treia Adunare a AMM, reunită la Londra în 1960. „Codului internațional de etică medicală“ i s-au adus amendamente în 1968, la a 22-a Adunare, reunită la Sidney, şi la a 35-a Adunare a AMM, Veneția – 1983.

Iată conținutul integral al acestuia:

Îndatoririle generale ale medicilor

***Medicul va trebui** să adopte întotdeauna o atitudine profesională exemplară.*

***Medicul nu va trebui**, niciodată, să lase ca profitul să-i influențeze judecata profesională liberă şi independentă, care va fi folosită doar pentru beneficiul maxim al pacientului său.*

***Medicul va trebui** ca, indiferent de condițiile în care îşi exercită profesia, să se consacre, în afara oricărei dependențe tehnice şi morale, prestării îngrijirilor de calitate, cu compasiune şi respect pentru demnitatea umană.*

***Medicul va trebui** să fie cinstit față de pacienții şi colegii săi şi va denunța cu fermitate medicii lipsiți de caracter sau competență, ori care au recurs la fraudă sau la înşelăciune.*

Următoarele practici sunt contrare eticii:

***a.** Publicitatea făcută de medici pentru ei înşişi, în cazul în care nu este autorizată de legea țării respective şi de Codul de etică al Asociației medicale naționale.*

***b.** Depunerile de bani ori acceptarea unui onorariu sau a vreunui avantaj în scopul de a furniza un client unui confrate, a prescrie o rețetă ce va fi onorată de un anumit farmacist sau pentru a achiziționa aparatură medicală.*

***Medicul va trebui** să respecte drepturile pacienților, colegilor şi ale altor categorii profesionale din domeniul sănătății şi va apăra confidențele pacientului său.*

***Medicul va trebui** să acționeze numai în interesul pacientului său când îi acordă îngrijiri a căror consecință ar putea fi alterarea condiției fizice sau mentale a acestuia din urmă.*

***Medicul va trebui** să dovedească multă prudență când va divulga, pe căi neprofesionale, descoperiri sau tehnici noi.*

***Medicul nu va trebui** să certifice decât ceea ce a verificat personal.*

Îndatoririle medicilor față de bolnavi

***Medicul va trebui** să aibă, întotdeauna, în suflet, grija menținerii vieții umane.*

***Medicul va trebui** să dovedească întreaga loialitate față de pacienții săi, punându-le la dispoziție cunoştințele sale profesionale. Când un examen medical sau un tratament îi depăşesc capacitățile, medicul va trebui să apeleze la un coleg care dispune de competențele necesare.*

***Medicul va păstra secretul** absolut asupra a tot ceea ce ştie despre pacientul său, chiar şi după moartea acestuia.*

***Medicul va trebui** să considere îngrijirile de urgență ca o îndatorire umanitară, sau să se asigure că alții, care doresc să aducă aceste îngrijiri, sunt capabili să le acorde.*

Îndatoririle medicilor față de colegii lor

***Medicul va trebui** să trateze pe confrații săi aşa cum ar dori să fie el însuşi tratat de către ei.*

***Medicul nu va trebui** să atragă pacienții confraților săi.*

***Medicul va trebui** să respecte principiile cuprinse în „Jurământul de la Geneva“ aprobat de Asociația Medicală Mondială.* (**91**)

Ca de obicei, lăsăm comentariile pe seama fiecăruia, pentru că, într-adevăr, numai conştiința fiecăruia poate aprecia cel mai bine valoarea celor expuse în acest Cod.

Poate că este momentul ca fiecare medic să poată decide Calea de urmat: cea a prezentului (dacă este mulțumit, sau poate obosit ...) sau alternativa Prezentului Continuu, oricum ar fi aceasta!

Drumul unui nou mod de abordare a vieții nu este deloc uşor, într-adevăr. Efortul, cel puțin la început, este impresionant, pentru a depăşi inerția centripetă a rotației în cercul închis şi strâmt al propriilor obişnuințe – catalogate, ca şi toți ceilalți, drept „viață“.

Or, între „supraviețuire“ şi „Viețuire“ este o diferență fundamentală, bazată pe cu totul alt fundament – un fundament al Vieții, Sincerității, Onestității, Demnității, Responsabilității, Integrității, alături de multe alte „bijuterii“ ale Spiritului...

Toate aceste „minuni“ se regăsesc concentrate în cele două celebre „jurăminte“, cel hipocratic şi cel de la Geneva. De fapt, ultimul este exprimarea modernă a celui hipocratic (o exprimare „rafinată“ şi „distilată“ în „laboratorul mental“ şi natural al Sufletului).

Acum apare o interesantă întrebare: la rândul său, Jurământul hipocratic, oare de unde îşi trage seva şi originea ? Pentru că răspunsul a fost deja prefigurat la concluziile capitolului 2 al lucrării, acum se cere o confirmare şi o întărire a acelor eterice imagini.

Pentru aceasta, vom cita din studiul unui cunoscut cercetător al istoriei şi protoistoriei acestei zone româneşti, preotul Dumitru Bălaşa. Într-o lucrare de referință a acestuia pentru domeniul protoistoric abordat, „Istoria Daco-României sau Țara Soarelui“, acest adevărat „Patriarh al Daco-României“, oferă şi date legate de subiectul nostru de interes:

După îndelungate căutări, concluzia noastră, în urmă cu 25 de ani (pentru anul 2003), este că Şcoala zalmoxiană este anterioară lui Pitagora cu cel puțin 1.000 de ani, înainte de Moise sau poate chiar contemporană cu Zaratustra şi cu Moise.

*Documentar, izvoarele literare dau prioritate milenară Şcolii zalmoxiene. **Strabon** scrie că „**practica pitagoreică de a se abține de la carne a rămas la ei** (la greci) **ca o poruncă dată de Zalmoxis** (geților)“ (Fontes I, 231).*

Iată ce scrie şi Clement Alexandrinul în Stromate (Bucureşti, 1982): „Barbarii n-au fost numai descoperitorii filozofiei, ci şi descoperitorii tehnicii, ştiinței şi artei.“

În județul Tulcea, comuna Enisala, se află Cetatea lui Eracle – ruinele unei fortificații bizantine. În zidurile ei, Grigore Tocilescu a găsit o poartă cu o frumoasă inscripție grecească, compusă în versuri doriene. Este epitaful unui medic născut la Tomis. Monumentul se află azi în Muzeul de Antichități din Bucureşti şi inscripția a fost publicată în revista vieneză „Arheologische – Epigraph“, Mitheilungen VI, 1882; MDG III, 1900, pag.

*316: **Medicii greci îşi completau studiile în Dacia dunăreană...***

*Platon ne spune despre vestitul **Socrate** că **a învățat medicina şi „un descântec... în oaste, de la un medic trac, unul din ucenicii lui Zalmoxis despre care se zice că îi face pe oameni nemuritori“** şi că **„medicii greci sunt inferiori medicilor zalmoxieni“** („România. Documente străine despre români“, ediția a II-a, Bucureşti, 1992, pag. 13; vezi şi Fontes).*

*...Şi o precizare: numele de Zalmoxa a fost purtat de mai mulți preoți şi regi daci. Acesta este motivul pentru care Hellanicos şi, după el, Herodot, încurcă datele biografice ale lui Zalmoxis. Este probabil ca un Zalmoxis să fi fost robit de greci şi să fi devenit „sclavul lui Pitagora“. Dar **nu acesta a fost marele legislator care a primit Belaginele de la regina Hestia**.*

*Am spus cândva că **în Şcoala zalmoxiană se învăța şi MEDICINA şi că medicii zalmoxieni erau superiori medicilor greci**. A scris această constatare Platon şi au spus-o Socrate şi alții.*

*Un fapt care nu a fost sesizat de cercetători este şi acela că **jurământul profesional pe care-l depun în prezent medicii din toată lumea, cunoscut sub numele de Jurământul lui Hipocrate, este de fapt Jurământul pe care îl depuneau medicii din Şcoala zalmoxiană, desigur amplificat**.*

Normele de comportare ale medicilor daci erau cuprinse în codul „Belaginelor“ („Legile Frumoase“), care au fost redactate în prima formă de către regina Hestia. Ele se desprind din relatarea filozofului Platon (437–347), care prezintă dialogul dintre Socrate şi Carmide-medicul:

„Eu (Socrate) am învățat această incantație acolo, în oaste, de la un medic trac, unul din ucenicii lui Zalmoxis, despre care se zice că îi face pe oameni nemuritori. Şi mă povățuia foarte stăruitor să nu mă las (ca medic) înduplecat de nimeni – oricât de bogat, dintr-un neam ales sau oricât de frumos ar fi – să fac altfel. Deci, eu, pentru că i-am jurat şi sunt nevoit să-i dau ascultare (ca medic), îi voi da în adevăr ascultare“ (Fontes I, 101–102).

*Din scurtul citat se vede clar că **este vorba de jurământul profesional al medicilor din Şcoala zalmoxiană**. Amplificat, acest jurământ se depune şi azi, la începutul carierei, de către medicii din întreaga lume, sub forma jurământului lui Hipocrate.*

*Această concluzie a fost însuşită şi de **marele academician Ştefan Milcu**, la un Simpozion de Istorie a Farmaciei şi Medicinei, de la Craiova, de după 1990.*

Legat de această problemă, menționăm intervenția marelui tracolog prof. dr. Constantin Drăgan, la al XV-lea Congres mondial de ştiințe istorice ținut la Bucureşti în perioada 15-17 august 1980:

*„Cultura şi civilizația dacă au ajuns la un foarte înalt nivel de dezvoltare (...). Tracii cultivau astronomia, matematica, medicina. **Platon îi consideră pe medicii traci superiori medicilor greci**.“*

*După concluziile celor mai de seamă biografi, **Hipocrat a trăit „aproximativ între anii 461–377 î.Hr.“, deci la un secol după Pitagora, Platon şi Socrate**, de care am amintit mai sus. De fapt, Platon a fost disipolul lui Socrate. Dacă aş stau lucrurile, atunci **jurământul depus de Socrate către medicul trac, „unul din ucenicii lui Zalmoxis“, era un jurământ geto-dac, zalmoxian**. De jurământul lui Hipocrat, nici Platon şi nici Socrate nu amintesc. Ba*

chiar trag nişte concluzii, cum că „medicii greci nu se pricep la cele mai multe boli“ (Fontes I, 101–102).

Nu cunoaştem formula jurământului zalmoxian (poate că Timpul va rezolva şi această problemă!...), dar, comparând cele spuse de Socrate cu textul jurământului lui Hipocrate aflat în uz şi astăzi, tragem următoarea concluzie: Cultul lui Zalmoxis ca mare legislator şi rege, se întindea pe întregul teritoriu geto-dac.

Grecii au făcut din unul din mulţii regi cu numele de Zalmoxis un sclav al lui Pitagora. Totuşi, ***Herodot*** *scria:* ***„Mie mi se pare că Zalmoxis a trăit cu mult înainte de Pitagora.“***

Acelaşi lucru îl precizase şi ***Helanicus****:* ***„Dar mie mi se pare că Zalmoxis a trăi cu mult înaintea lui Pitagora“*** *(Fontes I, 21).*

Oricum, ***jurământul lui Hipocrate din Cos nu este altceva decât jurământul medicilor daci, zalmoxieni****, la care* ***Hipocrat*** *(el însuşi un daco-trac) şi urmaşii lui* ***au adăugat numele zeilor*** *Apolon, Asclepios, Higia şi Panaceea.* (**93**)

Istoria deja ne oferă surprize, iar acestea nu sunt decât al început – promisiunea este chiar mult mai fascinantă decât ceea ce se ştie şi se permite a se şti...

Iată – ca o incredibilă imagine a curcubeului „înflorit“ pe Cerul seninătăţii noastre – un arc de cerc între celebrele „Beleagine“ („Legile Frumoase“, sau legile naturale ale Naturii, cele atât de des invocate de noi în această lucrare), trecând prin jurământul zalmoxian al medicilor daci, apoi prin jurământul lui Hipocrate, pentru ca, în prezent să ajungă până la concentratul şi cu adevărat Simplul şi Naturalul „Jurământ de la Geneva“ al Asciaţiei Medicale Mondiale!

Ştim unde am ajuns, dar nu ştim încotro mergem, către ce formă de „Jurământ“ ne îndreptăm – şi mai simplu, şi mai distilat în Laboratorul Spiritului ? Oricum va fi, acesta aşteaptă să fie scos la lumină, întru Lumina Iubirii simple şi sincere pentru semenii aflaţi în suferinţă!

Aceasta, cu atât mai mult cu cât nici celălalt capăt al arcului de cerc nu se cunoaşte, căci şi „Beleaginele“ au rădăcinile lor, sursa provenită de la altă sursă – şi aşa mai departe, până la regăsirea Sursei ce ne oferă orice ReSursă, cu adevărat ReGenerabilă.

Credinţa noastră este că, încă o dată, „a sosit momentul“ pentru a redescoperi Sursa şi Resursele informaţionale, pentru regăsirea originilor – inclusiv a „beleaginelor“, deci, şi a jurământului zalmoxian, apoi hipocratic, apoi al celui de la Geneva, iar apoi, ce va urma ?

Răspunsul deja aparţine Prezentului, doar prezenţa noastră să se manifeste! De aceea, mesajul este de „trezire“ şi de „bună-dimineaţa“, pentru cei proaspeţi şi dornic de a porni la drumul urcuşului.

Pentru voi (adică NOI), Mesajul a ajuns Acum şi Aici!

Rămâne doar Colaborarea, prin comunicare holistică – HoloComunicare.

Restul este CuVântarea în Tăcerea de „dincolo de cuvinte“, de „zidul“ şi de „timpul lui Planck“...

Aceste vorbe aparente au un „rost“ anume. Chiar dacă nu sunt prea bine percepute, chiar dacă sugerează celebra imagine cu „bătutul câmpilor“ – nu-i nici o problemă.

Cu răbdare şi inteligenţă a sufletului, câmpii bătuţi vor dezvălui munţii înţelegerii profunde – chiar când peisajul pare a fi mai în ceaţă

ca oricând!

De aceea, răbdare şi curaj, căci înţelepciunea Şarpelui şi blândeţea şi aspiraţia către înalt a Porumbelului, aşteaptă să fie redescoperite şi, mai ales, FOLOSITE – căci, iar şi iar, A sosit Timpul Acela!

De aceea, revenind la subiectul nostru, nu jurământul lui Hipocrate, cel de la Geneva sau de altundeva este esenţial, sau originea acestuia, ci esenţa acestora.

Această Esenţă purificată este „aroma“ unui mesaj – nu umanist, nici măcar uman – ci unul **TransPersonal**, sau, precum sugeram în finalul capitolului 2, chiar **TransHumant**.

Încă odată, iată care este rostul şi sensul adevăratei transhumanţe!

Este exact ceea ce propunea şi acest „Jurământ“ originar, readus destul de bine la parametrii originari, prin acest Simplu „Jurământ de la Geneva“.

Şi totuşi, există şi răspunsuri concrete la întrebarea cât se poate de concretă: „**În ce fel**“ ?

Cum anume putem reabilita sistemul medical actual, altfel decât începând de la rădăcinile sale, adică din zona Universităţii de Medicină şi Farmacie (din nu contează ce oraş sau ţară) ?!

Există mai multe nivele de intervenţie, dar, ca întotdeauna, orice drum, oricât de lung, începe cu primul pas!

Chiar acest pas este făcut şi descris de către una din cele mai indicate persoane, respectiv chiar un Rector al acestei fundamentale instituţii de educaţie şi formare a „stâlpului“ sistemului medical – MEDICUL (un Medic dăruit vieţii, pentru Viaţă, eliberat de atribute de genul alopat, homeopat, naturist etc.).

Astfel, un articol din cotidianul „România Liberă“, din 12 august 1997, intitulat „Pledoarie pentru umanismul medicilor“, având supratitlul „Medicina trebuie să redevină ştiinţă şi conştiinţă“, autor este chiar **Rectorul** (din acea perioadă) a **Universităţii de Medicină şi Farmacie din Cluj**, **prof. univ. dr. Oliviu Pascu**.

„Pledoaria pentru Viaţă“ a acestui Rector, dar mai ales Medic penru Viaţă, rezonează direct şi profund cu pledoaria noastră de pe întreg parcursul lucrării, a cărei imagine este inclusă şi pe coperta din spatele acesteia.

De aceea considerăm că articolul său, dincolo de forma momentului, aduce Esenţa Timpului, prin această rostire:

Pe parcursul a şase ani de studii, absolvenţii facultăţilor de medicină promovează zeci de examene dificile, trec prin laboratoare şi clinici, prin cabinete stomatologice şi farmacii, zeci de profesori şi asistenţi veghează la buna pregătire, i-au învăţat şi i-au evaluat, i-au ajutat să acumuleze un volum impresionant de cunoştinţe. După toate acestea, ar trebui să avem siguranţa deplină că vor fi medici şi farmacişti de foarte bună calitate şi foarte apreciaţi.

Din nefericire, momentul în care păşesc în profesie nu este favorabil. Reforma în sănătate se află abia la începuturile sale (remarcă pentru anul 1997). *Dar ceea ce ne întristează mai mult este percepţia medicului şi farmacistului în societate, imaginea sa în mintea oamenilor, care este la un nivel foarte scăzut. Campania de presă care a relevat în ultimele luni cu obstinaţie aspectele negative şi acţiunile poliţiei, au deteriorat mult prestigiul medicului şi al profesiei medicale.*

În urma unor acțiuni exagerate sau răuvoitoare există faptele, comportamentul reprobabil al unor colegi de-ai noştri. Condiționarea actului medical, refuzul ajutorului în situații critice, abandonarea pacientului, acceptul unor condiții inumane, arată că răul există în interiorul profesiei noastre, că suntem principalii vinovați de imaginea deplorabilă a medicului şi a profesiei medicale.

Enumerarea elementelor negative arată că imaginea rea nu s-a datorat nivelului de cunoştințe scăzut al medicilor în cauză, ci modului lor de comportament. Ceea ce a contat a fost atitudinea incorectă, lipsa de umanism. Pentru omul în suferință, pentru societate în general, contează mai mult dacă sunt înțelegători, dacă există disponibilitate şi compasiune, blândețe şi integritate decât cantitatea de cunoştințe.

Pacientul este convins că numai medicul îl poate înțelege şi ajuta, îi acordă toată încrederea sa, iar când comuniunea nu se produce, el este profund dezamăgit. De aceea, medicina este considerată o artă: ***„arta de a vindeca bolile“****, cum spunea* ***Bernard Shaw****. Latura umanistă a medicinei este extrem de importantă, iar acum ea este în suferință.*

Cine este de vină? Ce rol are Universitatea de Medicină şi Farmacie şi cum a contribuit ea la formarea studenților în spirit umanist ? Este responsabilă universitatea pentru ***lipsa de educație culturală*** *a absolvenților săi, poate ea suplini lacunele cu care studenții vin pe băncile amfiteatrelor ?* ***Lipsa educației religioase, profundă şi îndelungată, şi educația artistică precară din perioada comunistă*** *au contribuit mult. Direcționarea timpurie către medicină cu dedicarea ultimilor ani de liceu exclusiv pentru pregătirea dificilului examen de admitere, a generat lacune în formarea armonioasă a viitorilor studenți.*

În universitățile tradiționale, ca a noastră, comportamentul, atitudinea s-au învățat de la maeştri, acele personalități complexe, medici eruditi, perfect educați, care impuneau nu numai prin cunoştințele medicale impresionante, dar şi ***prin modul de a vorbi, prin gesturi, ținută, expresia privirii, eleganță****. Profesorul Fodor spunea despre maestru: „****De calitățile etice ale acestuia depinde dezvoltarea şcolii în folosul colectivității****“, iar* ***maestrul dă tot ce are, „ştiință, îndemânare, suflet“****.*

Şcoala medicală clujeană nu a dus lipsă de maeştri, de modele vii, care au direcționat generații de studenți către adevărata medicină: Hațieganu, Goia, Fodor, Bologa, Papilian, Bilaşcu, Goina. Prin exemplul lor, s-au imprimat absolventului de Cluj seriozitatea, calitatea actului medical, dar ***mai ales umanismul****.*

Şi afirmația „Medicina este ştiință şi conştiință“ era un crez pentru (Iuliu) Hațieganu şi pentru generația sa.

Ce s-a întâmplat după ei ? S-a mai transmis în acelaşi mod mesajul umanist ? Generația care a urmat a fost crescută în respectul acestor idealuri. Dar epoca comunistă i-a obligat la compromisuri de tot felul! Învățaseră că importantă este valoarea, munca, umanismul, dar trebuiau să promoveze dosarul şi nepotismul, relațiile de tot felul. Ştiau că în fața medicului trebuie să primeze suferința pacientului, dar trebuiau să diferențieze tipul medicației sau al investigației diagnostice după alte criterii decât cele medicale, iar vârstnicii erau socotiți o categorie aparte, cu asistență limitată.

A rezultat ***o existenţă ciudată*** *a unor oameni care* ***ştiau cum trebuie să fie şi care erau obligaţi să s e poarte altfel. S-a produs fractura între vorbe şi fapte, între afirmaţii şi activitate****. Acum, cel mai nimerit era să se afirme: „Medicina AR TREBUI să fie ştiinţă şi conştiinţă", pentru că de fapt, nu mai era aşa decât întâmplător şi rar.*

În acest climat s-a format generaţia următoare de dascăli, unii dintre ei actualii profesori. Chiar dacă au cunoscut ca studenţi mari personalităţi ale şcolii clujene ca Goia, Fodor, Bologa, ***ei au trăit alături de cei care afirmau una şi făceau cu totul altceva****. Rezultatul a fost că* ***nu au mai pus nici un preţ pe marile principii privitoare la umanismul şi nobleţea medicinei, aceste concepte fiind considerate simple lozinci, iar afirmarea lor, pură demagogie, fără nici o relevanţă practică****. Pentru mulţi dintre ei, medicina „a fost cândva ştiinţă şi conştiinţă". Pentru ei a contat* ***constatarea eficienţei compromisului, utilizarea interesului imediat, valoarea banului şi a relaţiilor de tot felul****. Aceste ultime generaţii sunt responsabile de educaţia actualilor medici, din care fac parte şi cei cu comportament neadecvat. Astfel se explică de ce au fost posibile actele reprobabile care au răzbătut în mass-media. Şi ele nu sunt din nefericire izolate, doar de gravitate mai redusă sau necunoscută.* ***Există o criză a medicinei din multe puncte de vedere, dar în special din punctul de vedere al formării umaniste, al comportamentului medicului.***

Şi Universitatea de Medicină are partea ei de vină*. Dacă numărul maeştrilor adevăraţi, al modelelor vii este redus, ea trebuia să compenseze într-un fel aceste lacune.* ***În Occident s-au înfiinţat la medicină catedre de literatură****, care prin analize de text şi prin lectură să compenseze formarea medicului. În Statele Unite, Societatea de Medicină Internă a decis* ***evaluarea şi a calităţilor umaniste ale tinerilor medici: integritatea, respectul, compasiunea.***

Şi la noi au existat în trecut ***forme de educaţie umanistă****:* ***cursuri de istoria artei****,* ***audiţii muzicale****,* ***expoziţii de pictură****,* ***orchestra medicilor****. Personal cred că* ***va trebui să facem din nou ceva în acest domeniu****.* ***Universitatea nu poate rămâne pasivă în faţa unor deficienţe reale****.*

(Viitoarea, pentru acel moment, lege a asigurărilor de sănătate) va însemna o altă relaţie între medic şi bolnav. ***Medicul, ca şi farmacistul, va trebui să aibă un comportament care să inspire încredere, să dovedească disponibilitate şi bună-credinţă****. Latura umanistă nu va putea fi ignorată, ci dimpotrivă, va constitui principalul mijloc de convingere şi de atragere. Studenţii vor trebui să înveţe nişte reguli noi sau uitate, iar universitatea să fie în stare să-i ajute, căci altfel deficienţele educaţionale şi de comportament vor deveni un handicap cu repercusiuni multiple...*

Prin eforturi conjugate ale familiei, şcolii şi universităţii, ***educaţia tinerilor studenţi în medicină trebuie să crească astfel încât latura umanistă să fie din nou revigorată****, „****Medicina TREBUIE SĂ REDEVINĂ ştiinţă şi conştiinţă****".*

Sublinierea cu litere mari a ultimei afirmaţii, aparţine autorului, chiar rectorul UMF Cluj!

Iată o suprapunere până la identificare cu principiul fundamental enunţat de noi, inclusiv pe coperta acestei lucrări...

Cu adevărat, nu suntem singuri în demersul nostru, nu este nimic nou în această acțiune „promoțională“.

Precum înțeleptul, ne reamintim că, într-adevăr, nu-i „nimic nou sub Soare“ – poate doar Raza, care îmbrățişează aparentul vechi în noul ambalaj – Ambalajul de Lumină în promoția Cosmică a Prezentului Continuu...

Nu putem încheia imaginea acestui subiect, de redescoperire a valorilor adevăratei etici medicale, dar şi a soluțiilor concrete de reabilitare a acesteia, fără să reamintim de aceeaşi „minune“ accesibilă, numită Alimentația Naturală.

Atât de accesibilă şi la îndemână este, încât nu mai este sesizată, ci chiar călcată în picioare...

Dar, precum sămânța ierbii din pământul intens bătătorit, doar o Clipă îi este suficientă pentru a izbucni spre Lumină, trasă de aceeaşi Rază de Soare.

Sau, dacă vreți, este izbucul ce se apropie, iarăşi, de suprafața muntelui. Se aude tot mai puternic (Îl auziți?), şi, nu se ştie exact când va izbucni...

De aceea, haideți „să fim pe fază“ (Faza frecvenței Razei de Lumină)!

Un scurt extras din esențialul **„Jurământ de la Geneva“** arată în felul următor:

Îmi iau angajamentul solemn să îmi consacru viața în serviciul umanității.

Colegii mei vor fi surorile şi frații mei.

***Voi păstra respect absolut vieții, de la începutul ei**, chiar sub amenințare şi nu îmi voi folosi cunoştințele medicale împotriva legilor umanității.*

Fac acest legământ în mod solemn, liber şi sub semnul onoarei.

Voi exercita PROFESIUNEA mea (ARTA mea) cu CONŞTIINȚĂ şi demnitate. (91)

Să ne reamintim de deja celebra imagine promovată de către fostul Rector Hațieganu, de actualul Rector Pascu (de la UMF Cluj), dar şi de imaginea de pe coperta lucrării noastre:

„Medicina (pentru Viață) este ŞTIINȚĂ (profesiune), ARTĂ şi CONŞTIINȚĂ“.

Iar acum, la final, să comparăm cu imaginea finală a **„Jurământului de la Geneva“...**

Iată că şi noi am descoperit acest lucru abia acum, când am asociat cele două imagini!

„Nimic nou sub Soare“, dar şi „nimic întâmplător“...

Iată cum, Acum şi Aici, se închide un cerc, pentru a se deschide un altul şi, odată cu acesta, poate chiar o Sferă, chiar un Soare – o Masă a Tăcerii susținută de o Coloană a Infinitului de Lumină...

Poezie ? Visuri utopice ?

Poate!

Dar dacă Nu ?

Curaj, Coloana este rezistentă, iar Masa este deja pusă: Ospățul Cosmic poate începe!

10.3.3 DIMENSIUNEA TRANSPERSONALĂ A *NOII CULTURI A ETICII SOCIALE*

Acest Subiect – ultimul din această Parte Teoretică a lucrării – este atât de complex şi „infinit", încât am putea vorbi despre Acesta lucrări întregi.

De aceea, vom fi cât mai concişi posibil, tocmai pentru a nu ne „întinde" acolo unde nu există nici spaţiu, şi nici timp ...

Iată, abordăm „imposibilul": să demonstrăm că, pornind inclusiv de la dimensiunea ştiinţei, omul poate percepe şi chiar descoperi, prin aceste instrumente fizice, Acel Inefabil prezent în orice clipă şi orice particulă din Univers, dincolo de zona umanului – Dimensiunea Transpersonală, Divină!

Sunt multiple perspective de abordare a acestei întreprinderi „imposibile". Pentru a ajunge, însă, la abordarea strict ştiinţifică, în limbajul specific acesteia, considerăm necesară o scurtă acordare la dimensiunea sociologică a reprezentării comunicării totale, numită de noi Holocomunicare.

Astfel, în cadrul Disertaţiei (de absolvire a „Facultăţii de Comunicare şi Relaţii Publice" Bucureşti), intitulată „Dezvoltarea Echipei printr-o Nouă Cultură a Comunicării într-un sistem organic", printre alte imagini conturate, au fost propuse şi anumite precizări referitoare la HoloComunicare.

Din această perspectivă, prof. Ilie Sârbu, în lucrarea sa, „Filozofia comunicării", expune din principiile de bază ale comunicării – studiate şi sintetizate de către acei specialişti ai comunicării, care au constituit ceea ce se numeşte „**Şcoala de la Palo Alto**" (deci, o abordare ştiinţifică):

Precursor al noului model al comunicării *e recunoscut* ***Gregory Bateson****,* ***antropolog*** *şi* ***ecologist*** *englez, format iniţial ca* ***biolog****, celebru prin lucrările lui de zoologie. Lucrarea sa, „****Spre o ecologie a spiritului****", pornind de la studiile anterioare din diverse domenii, cum ar fi cele ale lui Whitehead, Russel, Wittgenstein, Carnap şi Whorf, a încercat să introducă o perspectivă „****organicistă****" asupra comunicării. Aflat „****în căutarea permanentă a metaforelor****", cum îl caracterizează un exeget,* ***Bateson opune metafora „maşinii"*** *(care ar fi adecvată ca metaforă fondatoare pentru modelul matematic)* ***metaforei „organismului"****, mai adecvată în a exprima natura sistemului informaţional-comunicativ.*

Organic, comunicarea se constituie „în spirală" *(iată cum, până şi în „dimensiunea" comunicării apare geometria spiralei!)****; ea e în întregime prezentă în fiecare moment sau variaţie a acestei mişcări****. Este o creştere ne-liniară, o permanentă auto-producere, auto-poiesis, cu o finalitate imanentă.* ***Noi comunicăm direct cu întreaga noastră fiinţă, cu „corpul" întreg şi cu Natura întreagă în ambele dimensiuni ale prezenţei şi ale devenirii****.* (94)

Din ultima imagine a citatului anterior se desprinde ideea comuncării directe cu „întreaga noastră fiinţă", cu „corpul întreg" şi cu „Natura întreagă"...

Această „Natură întreagă“, considerăm că reprezintă – în propria noastră structurare a arhetipurilor conceptuale – imaginea exteriorizată a însăşi Dimensiunii Absolute, aflată în manifestare plenară.

De aceea, comunicarea cu întreaga Natură implică, în mod firesc şi natural, comunicarea cu dimensiunea Absolută – o holistică şi totală comunicare, deci o HoloComunicare!

Ideea de holocomunicare poate părea prea puţin credibilă, din perspectiva abordării materiale a vieţii. Este greu de perceput relaţiile de comunicare reală şi profundă, stabilite între structurile şi entităţile supra-tridimensionale...

Pentru aceasta este util, într-adevăr, studiul acestor dimensiuni, încă parţial accesibile sau inaccesibile fiinţei umane, trăitoare exclusiv prin cele trei dimensiuni şi cele cinci simţuri.

Existenţa sau inexistenţa acestui „Ceva“ – de necuprins cu limitările minţii personalităţii omeneşti – a preocupat din totdeauna mentalul şi sufletul omului. Însă, cele mai intense şi „ştiinţifice“ abordări „pro şi contra“, dar şi filozofico-religioase, sunt apanajul ultimelor secole, exact cele mai frământate din istoria omului...

Iată o scurtă „mostră“, a evoluţiei percepţiei gândirii umane, referitoare la acest Subiect al subiectelor:

*După cum observa **Adrian-Paul Iliescu**, istoria gândirii moderne este istoria eliminării treptate a transcendentului din universul cunoscut de om.*

***Renaşterea** a produs o inversare definitivă a ierarhiei dintre realitatea transcendentă şi realitatea accesibilă, în favoarea celei de-a doua. Fizica galileo-newtoniană a echivalat cu eliminarea explicită a transcendentului din sfera preocupărilor ştiinţifice.(...) Fosta „**filozofie naturală**“ devine **Fizică**.*

***În două secole, noul tip de explicaţie devine ideal de raţionalitate cognitivă**. Absenţa transcendentului nu mai este considerată o deficienţă sau semn de degradare spirituală, ci un merit. Mai târziu, **când Napoleon Bonaparte îl va întreba pe Laplace de ce în „Mecanica cerească“ nu există nici o referire la Dumnezeu, acesta îi va răspunde: „Sire, nu am nevoie de această ipoteză!“**.*

*Aceste cuvinte sunt **expresia lingvistică a noii paradigme** care devenise dominantă în cunoaşterea naturii.*

Cât despre cunoaşterea societăţii, ea s-a instalat mai greu, abia odată cu realismul istoric al lui Karl Marx. Istoria nu mai este considerată o manifestare a Ideii (ca la Hegel), ci, dimpotrivă, ideile sunt considerate manifestări istorice, devenind ele însele obiect de cunoaştere.

*Spiritul nu mai este o realitate transcendentă a vieţii sociale, ci un parametru al acesteia: **conştiinţă a existenţei** (Marx).*

*Până în secolul nostru, entităţile lingvistice au rămas într-o poziţie secundară, fără să aibă un statut autonom. În vechea paradigmă, **limbajul continua să fie un efect, iar cauza să fie „gândirea“**.*

***Depăşirea acestei paradigme, pe care istoria culturală a secolului al XX-lea o va fixa sub numele de „cotitură lingvistică“**, a început la nivelul cunoaşterii ştiinţifice, propagându-se ulterior în toate domeniile vieţii spirituale.*

Nu putem să nu sesizăm, să nu conceptualizăm, să nu înţelegem şi

să nu explicăm faptul că, în secolul pe care l-am încheiat, a avut loc ***o mare schimbare de paradigmă.*** (95)

Această „**mare schimbare de paradigmă**“, produsă în cursul secolului al XX-lea, privind abordarea „**realităţii transcendente**“, este pe cale să se repete în prezentul noului val adus de „**Era Vărsătorului**“ – numai că, de data aceasta, acest proces se desfăşoară, în prezent, exact invers.

„Noua cultură a comunicării“ nu pare a fi deloc „nouă“: încă de acum câteva zeci de ani, iniţiatorii „Şcolii de la Palo Alto“, membri ai „Colegiului invizibil“, vorbeau de conceptul de „**Noua comunicare**“, (re)lansat de unul dintre membrii colegiului, Yves Winkin.

În acelaşi mod, şi această nouă schimbare de „paradigmă a transcendentului“ – în fapt, mai direct, de o nouă reîntoarcere la Credinţă (Cunoaştere aplicată în practică, nu neapărat credinţă religioasă) – nu pare a fi o caracteristică doar a ultimilor ani...

Acest proces, văzut de noi a fi continuu, apare ca ceva practic nou, doar pentru că a devenit **vizibil** în ultimul timp. Această paradigmă a credinţei în Divinitate a existat la foarte mulţi oameni, chiar şi în zona fostă comunistă, în perioada manifestării acestuia.

Punctul nostru de vedere este că Acum a sosit momentul Eliberării, inclusiv de aceste imagini simpliste – adică eliberarea de extreme: nici promovarea unei paradigme a materialismului şi ateismului, dar nici una habotnică, istorică, a unei imagini a Divinităţii ce nu mai satisface nici pe copii de şcoala generală (sau chiar grădiniţă...).

Acum a sosit vremea pentru închegarea şi structurarea unei imagini holistice, holografice, dar şi (con)ştiinţifice, a ceea ce înseamnă această realitate fundamentală – o Realitate pe care se bazează orice, fiind Sursă a Vieţii, Universului, Puterii, Con-Ştiinţei, deci, inclusiv a Ştiinţei.

Prin integrarea, în dimensiunea corespunzătoare (Absolută) a acestei Totale Realităţi, atunci, imaginea noastră despre lume şi Univers capătă contururi tot mai precise şi mai aproape de Realitate – aceea a Absolutului, dincolo de realităţile fragmentare ale efemeridei momentului...

Dar, cum precizam la începutul Subiectului, cel mai eficient este să trecem la elementele practice de argumentaţie, fără prea multe vorbe şi comentarii...

Astfel că, respectând întocmai acest tip de abordare, vom prezenta în continuare, un scurt citat din Revista „Magazin“, care, în numărul din 25 septembrie 1997, oferă un articol intitulat „Există o AXĂ a Universului?!...“:

Doi astrofizicieni americani, John Ralston şi Borge Nodland, au relatat deosebita lor descoperire: comparând măsurătorile efectuate asupra radiaţiilor emise de 160 de radiogalaxii îndepărtate, ei au relevat, pe bază de calcule, existenţa unui efect de distorsiune sistematică a radiaţiei lor, fapt de natură să dovedească existenţa unei reacţii privilegiate în Cosmos. Adică, ***a unui „sens“, a unei „axe de orientare absolută“ în Univers!*** *Văzută de pe Terra,* ***această axă s-ar îndrepta spre constelaţia Acvilei****.*

Toate radiaţiile electromagnetice care vin din Cosmos pe Pământ, au o anumită „polarizare plană“, după cum o numesc fizicienii (în plan

vertical, orizontal etc.). Ele nu şi-o schimbă, dacă nu întâlnesc în calea lor un câmp magnetic.

Ei bine, Ralston şi Nodland afirmă că, în absenţa chiar a oricăror perturbaţii, planul de polarizare a undelor se roteşte, chiar dacă este infimă! Concluzia: ***spaţiul însuşi este răsucit ca o spirală!***

Măsurând unghiul de rotaţie al polarizării undelor emise de cele 160 de radiogalaxii, ei au ajuns la o concluzie şi mai interesantă: rotaţia polarizării este cu atât mai semnificativă, cu cât direcţia în care se află radiogalaxia – în raport cu Pământul – este mai aproape de o direcţie fixă, ceea ce ***îngăduie să se afirme existenţa unei „axe a Universului“!...***

Iată cum, de la bun început, avem o imagine globală a măreţiei şi Unităţii (cel puţin) la nivelul structurii geometrice a Universului (adică a „Unicului Sens“ = „Uni-Vers“).

În felul acesta, imaginea de cea mai mare formă structurată cunoscută – a întregului Univers – începe să capete consistenţă şi confirmare strict ştiinţifică!...

Mai departe, este util să remarcăm cum, această perfectă structură organizată macrocosmic, are la bază o perfectă structurare microcosmică a Legilor universale, exprimate prin principalele Forţe manifestate la nivel fizic. Iar, cel mai relevant aspect al acestor valori, îl oferă tocmai realitatea şi puterea exprimată prin **Constantele universale**.

Pentru a înţelege mai bine ce anume reprezintă aceste constante – dincolo de imaginea unor aride valori matematice, învăţate mecanic la şcoală – în continuare vom cita dintr-un articol de presă, ca recenzie la cartea „Doar şase numere“, a unui profesor şi astrofizician de la Universitatea Cambridge, Martin J. Rees.

Astfel, în Cotidianul „Ziua“, din 24 decembrie 2002, în articolul „Cele şase numere ale Universului“, apar următoarele date, preluate din cartea profesorului M. Rees:

Pe lângă alţi matematicieni şi fizicieni, un ***profesor şi astrofizician de la Universitatea Cambridge*** *a emis o teorie zguduitoare, care explică matematic atât formarea Universului, cât şi existenţa lui Dumnezeu. Martin Rees susţine că* ***Universul, în forma actuală este rezultatul unei „combinaţii“ de doar şase numere. Acestea, foarte diferite, din domenii aparent fără nici o legătură, stau la baza Universului****. Acelaşi autor menţionează că* ***dacă unul dintre aceste numere ar fi fost schimbat, sau valoarea acestuia ar fi fost mai mică sau mai mare, totul ar fi diferit****, sau, mai mult decât atât,* ***crearea Universului ar fi fost imposibilă****.*

Dacă perfecţiunea ordinii acestor numere a luat naştere şi astfel a evoluat Universul, rezultă, că ***Cineva, în perfecţiunea sa, a „calculat şi a aşezat“ aceste cifre în aşa fel încât totul să fie posibil****. Specialiştii susţin că dacă aceste numere ar fi fost altele, sau ar fi avut o altă valoare, nu ar fi fost posibilă naşterea unui alt fel de Univers, ci* ***totul ar fi fost haos, lipsit de viaţă şi de inteligenţă****.*

Deci, ***matematic, această combinaţie este unică şi ideală****, este* ***„singurul răspuns corect“*** *care a putut permite crearea Universului. Mai mult decât atât,* ***astrofizicienii estimează că este absolut imposibil ca această combinaţie de numere să se fi***

produs de la sine, întâmplător *şi astfel, din nou, se conturează ideea de Dumnezeu, de Creator al perfecţiunii.*

În cartea sa, intitulată concis „Doar şase numere", Martin J. Rees explică detaliat semnificaţia a şase constante: N, Epsilon, Omega, Lambda, Q şi D, şi felul cum acestea au dat formă structurii Universului. El porneşte de la ideea lui Albert Einstein, care s-a întrebat cum ar fi fost dacă Universul în care trăim ar fi fost „altfel", ar fi avut un alt aspect şi o altă structură şi ar fi fost guvernat de alte legi.

*Martin Rees îşi explică teoria conform căreia la baza Universului stau şase numere diferite, din domenii diferite: „****Două dintre ele au legătură cu forţele de bază, alte două fixează mărimea şi totalul «texturii» Universului şi determină dacă acesta va continua la infinit, iar ultimele două determină proprietăţile spaţiului însuşi****".*

*De exemplu, „****N****" este 10^{36} (adică zece urmat de 36 de zerouri). Rees explică: „Acest număr măsoară puterea forţelor electrice care ţine atomii împreună, divizată de forţa gravitaţiei. Dacă N ar fi avut fie şi un zero în minus, nu ar fi putut exista decât un Univers efemer, de scurtă durată, iar nici o fiinţă nu ar fi putut exista de dimensiuni mai mari decât insectele, şi nu ar fi existat timp pentru evoluţia biologică".*

*Un alt număr, „****Epsilon****", a cărui valoare este 0,007, defineşte alcătuirea atomilor de pe Pământ şi valoarea acestuia controlează puterea Soarelui. Dacă Epsilon ar fi avut valoarea de 0,006 sau 0,008, noi nu am fi putut exista.*

Omega*, „numărul cosmic", măsoară cantitatea diverselor materiale din Univers.*

Lambda *controlează expansiunea Universului. Sământa tuturor structurilor cosmice – stele, galaxii etc., sunt toate imprimate în Big-bang.*

Structura Universului nostru depinde de un singur ***număr Q****, care reprezintă rata a două energii fundamentale, cu valoare de 1 / 100.000. Dacă Q ar fi fost mai mic, Universul ar fi fost inert şi fără structură. Dacă Q ar fi fost mai mare, ar fi luat naştere un loc violent, în care nu ar fi supravieţuit nici o stea şi nici un sistem solar, şi în care ar fi predominat numai imense găuri negre.*

Şi, în sfârşit, cel de-al şaselea număr, crucial, este ***D care este 3****, cunoscut de secole. Şi care acum este văzut din altă perspectivă. Este numărul dimensiunilor spaţiale din lumea noastră. Dacă D ar fi fost 2 sau 4, viaţa n-ar fi putut exista. Timpul este totuşi cea de-a patra dimensiune, dar este complet diferit de celelalte trei: ne putem „deplasa" doar către viitor, niciodată înapoi, în trecut. În zona găurilor negre, spaţiul este atât de dilatat, încât timpul poate sta pe loc".*

În concluzie, Martin Rees susţine că ar putea exista o legătură între cele şase numere, legătură care, pentru moment, nu poate fi prezisă sau dedusă. În orice caz, ***ele reprezintă „reţeta Universului"****. Cercetătorul se întreabă „dacă este o coincidenţă combinaţia acestor numere sau este opera unui Creator?". El* ***porneşte de la ştiinţele exacte, de la cosmologie şi ajunge la filozofia existenţei umane, la locul pe care îl ocupă umanitatea în Cosmos****. Matematica, fizica, chimia – sunt toate uneltele oamenilor de ştiinţă, însă puse toate la un loc şi visând la scenarii posibile – se poate explica cum a luat naştere viaţa.*

La acest punct, cosmologia (care este o ramură a astronomiei, care studiază structura şi evoluţia cosmosului şi legile generale care îl conduc) se întâlneşte sau au un punct comun: ambele explică de ce suntem aici, însă, dacă cosmologia se opreşte la întrebarea „Cum de este această creaţie perfectă?“, religia deţine răspunsul, care este Creatorul.

Concluzia cărţii lui Martin Rees este că ***aceste şase numere pot dezvălui mult mai mult despre universul în care trăim*** *şi întăreşte speranţa că poate, într-o zi, omenirea va fi capabilă să zărească şi să înţeleagă ce a fost la începuturi.* ***Dacă teoria acestuia nu convinge, totuşi perfecţiunea Creaţiei rămâne...***

Aceste date de mai sus sunt completate cu alte imagini, la fel de relevante, ce ţin de acelaşi fascinant şi revelator subiect, al constantelor universale.

Astfel, într-un alt articol de presă, intitulat „Apariţia Vieţii în Univers – o ecuaţie matematică perfectă“, se precizează:

*În cartea „****Melodia secretă****“, astrofizicianul Trimh Xuan Thuam compară „****precizia reglajului cosmic cu cea a unui arc care reuşeşte să-şi trimită săgeata exact în mijlocul unei ţinte cu diametrul de un centimetru, aflată la o distanţă de 15 miliarde de ani lumină****“.*

Cercetări de la mijlocul anilor '90, conduse de ***un grup de fizicieni de la Institutul de Astrofizică Max-Plank din München****, au evidenţiat că o uşoară schimbare a valorii universale a constantei de interacţiune nucleară ar fi făcut imposibilă formarea carbonului în Univers şi, în consecinţă, a moleculelor vii. Dacă această constantă ar fi crescut cu 10%, întreaga cantitate de hidrogen ar fi fost convertită în heliu în timpul nucleosintezei iniţiale.* ***Universul ar fi fost definitiv privat de apă*** *(substanţă indispensabilă, după opinia majorităţii biologilor, pentru geneza vieţii).*

Alt exemplu de perfecţiune cosmică. Supernovele sunt stele masive care explodează la sfârşitul vieţii lor. Datorită acestui cataclism cosmic, ele „însămânţează“ Universul. Într-adevăr, ele ejectează în spaţiul interstelar elemente grele, fabricate în sânul lor, din care ia naştere materia organică. Ce s-a constatat? Că variaţiile constantei nucleare slabe, în plus sau în minus, ***împiedică formarea de supernove****. O diminuare a valorii constantei atracţiei universale ar conduce la acelaşi rezultat.*

Rezultă că Universul, în starea sa actuală, este ***consecinţa unor legi fizice exacte, în care nu este permisă nici cea mai mică abatere****. Această rigurozitate matematică conduce la ideea că* ***există o corelaţie perfectă între legile care guvernează Universul****.*

Anumite argumente antropice vizează direct biologia. Fără interacţiuni nucleare, nu ar fi existat celule pentru că nu ar fi existat nuclee. În absenţa forţei electromagnetice, care guvernează chimia, metabolismul celular nu ar fi fost posibil. Alt exemplu: fără mecanica cuantică, care răspunde de reacţiile între particulele microscopice, hemoglobina ar fi incapabilă să transporte oxigen.

Apariţia vieţii în Cosmos a necesitat ***prezenţa anumitor forţe, ca şi o extraordinară corelaţie a anumitor parametri*** *cosmologici şi fizici din Univers.*

Apariţia noastră în Univers nu este întâmplătoare. ***O ecuaţie matematică perfectă, a cărei soluţie este apariţia Vieţii.***

Iată cum, până la urmă, nimic nu este întâmplător în acest vast Univers, începând cu însăşi apariţia şi manifestarea Vieţii. De aceea, Factorul de Cauzalitate, ce coordonează această vastă structură inteligentă, ordonat structurată şi „neîntâmplătoare“, are exact aceleaşi calităţi ca şi propriile sale creaţii...

Chiar dacă am luat-o cu Logica de la coadă spre cap, importantă este înţelegerea acestui fundamental aspect – al prezenţei, existenţei şi manifestării acestei inefabile Prezenţe Cosmice, care, iată, începe să se dezvăluie, chiar şi oamenilor de ştiinţă!

Însă argumentaţia ştiinţifică cea mai riguroasă, ne este oferită de către un coleg, respectiv **Gen. prof. dr. Dumitru Constantin Dulcan**, Şeful Clinicii de Neurogie a Spitalului Clinic de Urgenţă Militar Central „Carol Davila“, Bucureşti“, într-o lucrare de referinţă din fosta perioadă comunistă a anilor ‘80.

„Îndrăznind“ să prezinte aspecte şi imagini ce nu cadrau deloc cu dogma ateistă oficială a vremii, în lucrarea sa, „**Inteligenţa materiei**“, autorul prezintă o pleiadă de argumente ştiinţifice, care sugerează şi prefigurează existenţa a acelui „Ceva“, dincolo de „materialul“ şi „imediatul“ real – acea Realitate transcendentă, transpersonală, absolută.

Pentru că autoritatea ştiinţifică a acestui adevărat cercetător al Vieţii şi Cauzalităţii – sau a surselor prezentate în lucrarea sa – nu poate fi pusă la îndoială, să lăsăm în continuare „vocea ştiinţei“ să se exprime.

În felul acesta, vom putea vedea în ce măsură apelurile noastre de până acum, de raportare permanentă şi constantă la dimensiuni multiple de manifestare (energetic, psiho-emoţional, mental, conceptual, spiritual etc.), pot avea sau nu acoperire în Realitate (dacă este vorba de o realitate imediată, efemeră, sau una transcendentă, transpersonală, Absolută, a Eternităţii Credinţei şi Con-Ştiinţei Christice...):

În esenţă, există două moduri de cunoaştere: unul raţional sau logic şi altul intuitiv sau analogic. Unul este considerat a fi analitic, altul sintetic; unul este al lumii concrete, celălalt al unei lumi de simboluri; unul este al ştiinţei, celălalt al religiei, poeziei, artei, revelaţiei; unul concepe o lume fragmentară, unită prin legităţi de funcţionare, celălalt exprimă o lume continuă, interconectată prin structura sa.

*Asemenea altor specii, noi percepem o lume utilă nouă, în acord cu concepţiile şi sugestiile noastre. O riglă este dreaptă numai pentru că limita denivelărilor iese din registrul nostru de percepţie. Noi vedem o lume formată din obiecte izolate, fără relaţie între ele, în timp ce alte modalităţi de percepţie ne-o semnalează ca fiind doar „**un ocean de energie cu o concentraţie mai mare de frecvenţe acolo unde se află obiectele**“.*

Fizica clasică a propus un model mecanicist de univers, în care predicţia rezultată din cunoaşterea legităţilor de mişcare permitea o viziune deterministă şi optimistă, bază a ştiinţelor exacte şi a unei filozofii materialiste. La sfârşitul secolului al XIX-lea toate fenomenele fizice au fost explicate prin mecanica newtoniană şi ecuaţiile despre câmpul electromagnetic ale lui Maxwell. Începând cu secolul următor se acumulează noi fapte de observaţie care nu mai pot fi însă explicate prin teoriile fizicii clasice. Descoperirea radioactivităţii impune ştiinţei să pătrundă în universul atomic. În locul unei particule invizibile, care ar fi trebuit să se mobilizeze cu o forţă exprimată prin produsul dintre masa şi acceleraţia sa, se descoperă un spaţiu „populat“ cu particule şi

„animat“ de forțe electrice. Mecanica newtoniană nu mai este aici valabilă. Se va naşte o alta – ***mecanica cuantică****. Prin Planck, Einstein, Bohr, de Broglie, Schrodinger, Pauli, Heisenberg, Dirac şi mulți alți ctitori ai fizicii cuantice, ni se înfățişează un univers ale cărui fenomene nu mai răspund criteriilor impuse de ştiințele exacte. Este un univers care frapează în primul rând prin statuarea unui principiu opus celui postulat de fizica clasică –* ***principiul incertitudinii*** *– descris de* ***Heisenberg****. Nu se pot determina în acelaşi moment viteza şi locul sau spațiul şi timpul de mişcare ale unei particule. Astfel,* ***la nivelul subatomic dispărea unul dintre principiile de care avea să se facă mai târziu mult caz – cel al determinismului – prin care s-a combătut în unele țări religia şi au fost taxate ca neştiițifice o serie de fenomene din lumea psihicului****. Apar paradoxurile: cum se construieşte o lume a certitudinii din una a incertitudinii? Simțurile noastre sunt bulversate în fața noilor concepte de Cauză, Spațiu şi Timp, care îşi pierd accepțiunile clasice prin teoriile relativității restrânse şi generalizate ale lui Einstein. Aflăm de existența unui* ***spațiu curb*** *în apropierea unor corpuri cosmice mari, de un* ***Timp care nu se mai scurge uniform ci diferit****, în funcție de viteza mişcării. Se pătrunde într-o lume în care legitățile n-au decât expresie matematică, iar* ***logica de tip aristotelian cu care s-a operat timp de 2000 de ani îşi încetează funcționalitatea****.*

După cum ne spune sugestiv ***F. Capra****,* ***la nivel subatomic materia nu mai există cu certitudine, evenimentele nu se petrec cu exactitate, ci „au doar teninţa de a se petrece“****.*

*Găsirea şi descrierea celei mai mici dimensiuni aflată în structura materiei, „cărămida“ ultimă, a preocupat încă din antichitate gândirea filozofică şi ulterior pe cea ştiințifică. Astăzi, G.T.Chew, prin teoria „boot-strap“, propune renunțarea la ideea existenței unei „cărămizi fundamentale“ reprezentată printr-o particulă aflată în mişcare şi înlocuirea acesteia cu noțiunea de „****câmp****“ sau de „****simetrie fundamentală****“. Acelaşi autor este de părere că nu se poate găsi un sistem logic care să fie concordant cu tot ceea ce observăm. Trebuie să ne mulțumim doar cu aproximații statistice şi cu ipoteze.*

Conform teoriei „boot-trap“, lumea nu mai este formată din entități separate, cum era concepută în mod mecanicist de fizica clasică, ci acum ne apare ca o țesătură dinamică de evenimente aflate în interacțiune, motiv pentru care proprietățile unei părți rezultă din cele ale celorlalte, fiecare parte conținându-le pe toate ca într-o hologramă. Lumea este o entitate coerentă în care fiecare parte este conectată cu toate celelalte din Univers, motiv pentru care o acțiune exercitată asupra uneia se reflectă asupra tuturor. La nivel fundamental există o non-separabilitate.

Karl Pribam foloseşte modelul ***hologramei*** *pentru înțelegerea funcționalității creierului. Conştiința universală a omenirii ar fi forma supremă a lumii implicate şi ar constitui singura cale de ieşire din criza psihologică actuală. În concepția* ***hologică****,* ***Conştiința cosmică*** *ne apare ca un aspect al* ***holomişcării*** *pe care nu o putem vedea din afara sa, noi nefiind implicați. Este un punct de vedere întâlnit şi în* ***gnoza de la Princeton****.*

Când spunem viață, spunem în mod implicit comunicare*. Este o permanentă circulație a informației –* ***atât în interiorul***

sistemului viu, cât şi în afara sa. *Comunică în permanenţă fiecare parte componentă a unei celule cu alta, comunică în permanenţă celulele unui organism între ele, comunică întreg ansamblul viu cu mediul.*

Putem spune că esenţa vieţii constă în inteligenţa sa, exprimată prin capacitatea de a discerne, de a prelucra informaţie. (...) ***În toate procesele biologice nu observăm decât fenomene ce par a fi „gândite“, opera unui creator inteligent****.*

Asemănător diferenţierilor valabile pentru energie se disting şi pentru inteligenţă mai multe niveluri de organizare în natură.

Primul nivel *îl constituie cel al* ***inteligenţei cristalizate în materie****. Este inteligenţa de la nivelul atomului, exprimată prin valenţă, prin legităţile sale de organizare şi graţie căreia materia îşi rezolvă problemele. Pentru că atomul nu „înţelege“, dar ştie să funcţioneze în aşa fel încât să rezolve toate problemele ridicate de existenţa sa. Altfel spus, modul său de organizare şi funcţionare reprezintă o inteligenţă. Observaţia este valabilă şi pentru celelalte niveluri de integrare – molecule şi macromolecule.*

Al doilea nivel *este cel al* ***inteligenţei prezente în structurile vii****.* ***Există o inteligenţă individuală a celulei vii şi o inteligenţă integratoare a comunităţilor celulare****, în care intervine funcţia de* ***comunicare intercelulară*** *necesară pentru împlinirea funcţionalităţii întregului ansamblu. Considerăm acest tip de inteligenţă ca fiind bazală, primară. Ea este o inteligenţă neverbalizată. Inteligenţa de tip uman este una verbalizată.*

Dacă Universul este organizat pe sisteme ierarhizate până la cel cosmic valabil pentru substanţă, energie şi informaţie, atunci ***trebuie să existe o structurare pentru inteligenţă sub forma inteligenţei cosmice****.* ***Este inteligenţa integratoare la nivel cosmic, suportul legităţilor de manifestare a Universului, este cauza coerenţei şi armoniei acestuia****.*

Această inteligenţă constituie ***instrumentul de organizare a materiei*** *la toate nivelurile sale. Este deci o inteligenţă organizatoare şi coordonatoare de Univers. La triada ontologică energie, substanţă, informaţie – noi am adăuga şi pe aceea de inteligenţă implicată în organizarea materiei. Aceasta este ceea ce am numit Inteligenţa Materiei.*

Din înscrierea unui program inteligent în ***funcţionarea celulelor*** *deducem existenţa unei* ***inteligenţe intrinseci la acest nivel****. Reacţiile biochimice, codul genetic, structurile nervoase şi endocrine, sistemul imunitar, schimburile ionice, sunt instrumentele sale de lucru.* ***Este inteligenţa care se opune entropiei****.*

La interferenţa individ-lume, va acţiona un alt tip de inteligenţă, şi anume cea extrinsecă*. Situăm acest tip de inteligenţă în ceea ce numim* ***câmp informaţional universal****. În acest câmp ar putea fi înscrisă toată informaţia devenirii noastre şi extinzând, a întregului Univers. Aici am situa şi modelele informaţionale morfogenetice ale lumii obiective.* ***La acest sistem ar putea fi cuplate toate fiinţele****, explicând astfel* ***coordonarea conduitei lor dincolo de limbajul articulat sau alte forme de comunicare****.*

Am putea asimila acest ***câmp*** *cu un* ***„creier invizibil“ de proporţie cosmică****. „****Ideile****“ lui* ***Platon****,* ***arhetipurile*** *lui* ***Jung****, pe care le vedem ca Pattern-uri sau modele informaţionale ale lumii, pot fi deci situate în acest creier invizibil.*

Orice inteligență are nevoie de un suport energetic pentru a se exprima. *Pentru ca o informație din câmpul informațional exterior să se materializeze în structura sau funcționarea unui organism, trebuie să existe în mod obligatoriu şi un câmp energetic modulat în semnale purtătoare de informație. Orice câmp informațional presupune şi un câmp energetic.* ***De aici rezultă forța sa de acțiune concretă asupra unui substrat. Nici o informație din Univers nu este lipsită de un suport material sau energetic.*** *Chiar gândurile, ideile noastre sunt reale forțe de acțiune, câmpuri energetice care se propagă în spațiu spre alte creiere, emise odată cu simbolurile lor semantice.*

*Ca o concluzie: la triada ontologică ce defineşte materia adăugăm şi noțiunea de inteligență sau, mai exact, „**informație inteligentă organizatoare şi coordonatoare de univers**".*

Pentru a oferi un răspuns întrebărilor ridicate de existența unor fenomene care nu-şi pot găsi o explicație satisfăcătoare prin ştiințele moderne, motiv pentru care acestea sunt numite acauzale, C.G.Jung, împreună cu W. Pauli formulează *teoria sincronicității (1952).* ***Conceptul ne trimite la o lume acauzală –*** *„Unus Mundus"* ***– situată*** *în altă ordine a Realității, dincolo de Cauză, Spațiu şi Timp.* ***La acest nivel se situează*** *engramele arhetipurilor reflectate în inconştientul colectiv* ***care, spune*** *Pauli,* ***ar putea fi conceput ca un*** *„continuum omniprezent".* *Psihicul a putea fi perceput ca o intensitate fără întinderi şi ca un transformator al energiei din lumea arhetipală, eternă, atemporală, aspațială şi acauzală, în frecvențe perceptibile spațio-temporal. „Unus-Mundus"* ***posedă acel*** *„savoir absolu"* ***sau*** *„universal mind",* ***sursă a*** *conexiunii evenimentelor acauzale cu cele cauzale.* (96)

*„**Gnoza de la Princeton**" este o replică dată de* ***un conclav de oameni de ştiință (1969)*** *de la* ***Universitatea Princeton****,* ***vechii Gnoze din secolul I d.Ch.*** *care urmărea găsirea unor* ***soluții de salvare a omului prin cunoaştere****.* ***Noua Gnoză de la Princeton*** *şi-a propus ca printr-o abordare ştiințifică să ajungă la înțelegerea „**Spiritului Cosmic**" în scopul de a găsi soluția optimă a unei vieți reuşite (Raymond Ruyer, 1974).*

Teza fundamentală a Noii Gnoze precizează că ***lumea este creată de Spirit, care este Conştiință Cosmică. În această conştiință se află informația lumii, „matricea" tuturor lucrurilor****.*

Orice conştiință presupune inteligență şi, ca urmare, întregul Univers este inteligent. Toate ființele sunt la fel de inteligente pentru că îşi pot rezolva propriile lor probleme. O moleculă este la fel de inteligentă la fel ca un câine de vânătoare; fiecare "ştie" exact ceea ce are de făcut. Evident că este vorba de prezența inteligenței şi nu de calitatea ei.

Iată ce spunea despre gnoza de la Princeton autoritatea cea mai competentă în materie de istorie a religiilor, ***Mircea Eliade****: „**Este surprinzător să vezi cum cei mai mari matematicieni şi astronomi de astăzi, care au crescut într-o societate în întregime desacralizată, ajung la nişte concluzii ştiințifice, chiar filozofice foarte apropiate de anumite filozofii religioase. Este surprinzător să vezi fizicieni, mai ales astrofizicieni şi specialişti ai fizicii teoretice, reconstruind un Univers în care Dumnezeu îşi are rolul său...**".*

Există o singură Realitate, ***care are structuri vizibile şi invizibile. Limita între „vizibil" şi „invizibil" este dată de*** *raportul de frecvenţe* ***ale câmpului de energie. Frecvenţele joase aparţin lumii concrete, cele înalte lumii invizibile. Modul diferit de a percepe şi a interpreta lumea constituie, alături de interesul individual, sursa tuturor neînţelegerilor dintre oameni. Cum nu se poate acţiona asupra modului de a percepe lumea, fiind condiţionat natural, rămâne de influenţat doar motivarea umană.***

Realitatea invizibilă, nerespectând principiul separabilităţii şi al succesiunii care ne apar în condiţionarea sa tridimensională, nu poate fi înţeleasă prin logica formală bazată pe principiul terţiului exclus. ***Aici funcţionează o gândire bazată pe concepte intuitive. Este aidoma universului subatomic, pentru care compatriotul nostru*** *Stephane Lupasco* ***propune o logică ternară sau polivalenţă exprimabilă doar matematic.***

Principiul incertitudinii care domneşte în fizica universului cuantic nu ne mai permite să emitem verdicte rigide bazate pe un determinism care se dovedeşte a nu avea o fundamentare ştiinţifică. *În intimitatea materiei există o altă raţiune, diferită de cea cu care operăm obişnuit. Principiul autoconsistenţei materiei din care rezultă non-separabilitatea sa* ***– postulat de teoria boot-strap-ului şi*** *conceptul reprezentării holografice* ***au consecinţe de o extraordinară importanţă pentru noi, dacă le extrapolăm la social.***

Rezultă din aceste concepte că nimeni nu există doar pentru sine, ci este *un nod de inter-relaţii, de interacţiuni cu ceilalţi. Limitele noastre sunt ca urmare indistincte. Este greu de spus ce ne aparţine numai nouă şi ce datorăm celorlalţi. Aşadar suntem vital conectaţi cu alţii, dependenţi de ei şi atitudinea noastră faţă de ei ar trebui să fie în consecinţă.* ***În această confluenţă cu lumea,*** *orice acţiune exercitată într-un punct se va reflecta automat asupra întregului. Nu ne putem, deci, sustrage legilor Universului nici cel puţin atunci când gândim în singurătate şi tăcere. Deoarece creierul nostru, corpul nostru nu există şi nu funcţionează decât în conexiune cu alte creiere – vizibile sau invizibile, ştiute sau neştiute.*

O singură inteligenţă traversează lumea – de la comportamentul particulei subatomice până la cel al creierului uman. Diferenţa constă doar în gradul de complexitate şi de opţiune, de libertate a deciziei care se manifestă la diverse niveluri de reprezentare. O singură Raţiune transpare de „sus" şi până jos: *raţiunea legilor cosmice, raţiunea lumii vegetale, raţiunea lumii animale, raţiunea umană şi Raţiunea care le pune pe toate acestea într-un armonios acord.*

Toate planurile existenţei vizibile şi invizibile se suprapun. *Orice acţiune în plan mental, verbal, afectiv, organic sau funcţional se traduce obligatoriu în termeni de energie, mai exact de câmp energetic purtător de informaţie – pentru dimensiunea invizibilă a realităţii – şi în termeni de atomi, reacţii chimice, de structurare fizică – pentru dimensiunea concretă a realităţii.*

Viaţa este o formă de energie consubstanţială Sursei, Absolutului. ***Ca şi aceasta, conţine în sine Inteligenţa care*** *îi conferă caracter net negentropic.* ***Aceeaşi inteligenţă invizibilă intervine în dezvoltarea organismului, diminuând negentropia şi crescând***

entropia după ce şi-a atins finalitatea.

Există o Realitate aparentă, accesibilă simţurilor noastre şi o alta invizibilă, postulată atât de spiritualitatea antică orientală cât şi de ştiinţele moderne.

Spiritualitatea antică orientală o defineşte ca Realitate esenţială, Realitate ultimă, Realitate supremă, Realitate absolută, Tao. Religiile îi spun Brahma, Dumnezeu, Spirit Suprem.

Ştiinţele moderne utilizează noţiunile de Câmp fundamental, Câmp unificat, Câmp informaţional universal, nivel ortoexistenţial. Am comentat includerea la acest nivel a conceptelor de Conştiinţă Cosmică, Mind of Universe, Savoir Absolu, Inteligenţă ordonatoare de univers etc.

Realitatea ultimă, invizibilă este esenţială pentru că este sursa realităţii vizibile, aparente. ***Este deci primordială şi eternă.*** *Din lumea nemanifestă se naşte materia, care nu este decât energie venită din câmpul fundamental. Prin condensare trece în substanţă, după care se întoarce din nou la Sursă.*

Tabloul astrofizic cunoscut pare să sugereze o ierarhizare informaţională a Universului. Fiecare nivel de organizare a Universului este în acelaşi timp un nivel informaţional, conţinând ca urmare informaţia planurilor subiacente. Fiecare nivel de organizare a Universului subordonează pe cele inferioare şi le decide parţial evoluţia. Totalitatea este coordonată de planul cel mai înalt. Imaginea metaforică ce se desprinde pentru Univers este aceea *a piramidei cu o bază largă şi un singur vârf sau a cercurilor concentrice.*

La început, ştiinţific vorbind, a fost *Ideea* ***sau*** *Informaţia primordială* ***care este conţinută în ceea ce a fost numit „****Logos****" sau „****Cuvânt****". Este mai mult decât un simplu cuvânt înţeles în accepţiunea curentă. Este un gând, un gând creator. Este arhetipul, modelul lumii. Este o ştiinţă, o cunoaştere, o conştiinţă, o inteligenţă – „Inteligenţa creatoare de Univers".***

Ideea nu este numai informaţie ci şi un câmp de energie capabil de acţiune. **De unde vine acest „***verb divin***"? Din „***Marele Necunoscut***". *Putea veni din Neant? Dacă la început ar fi fost doar haos, dezordine, fără o forţă ordonatoare, ar fi rezultat tot dezordine.*** *În spatele fiecărei opere este necesar un arhitect,* **ne spune** *fizicianul Jean Charon. Putem nega dacă nu ne convine caracterul divin al sursei primordiale, dar nu putem nega că este o forţă atotputernică şi o inteligenţă.* ***Pentru că numai inteligenţa şi forţa pot ordona haosul şi „trimite Universul pe cărări necunoscute", cum spune marele nostru poet.***

Dacă privim creaţia omului ca pe un dar al Sursei primordiale, atunci în acest altruism trebuie să vedem şi un sentiment de iubire. **Logosul şi Iubirea au fost cei doi factori care au condus la creaţia omului.**

Întregul secret al existenţei pare să fie acesta: *Universul este un ocean de energie dirijat de o Inteligenţă Cosmică. Orice variabilitate prin mişcare a energiei generează o informaţie în funcţie de anumite legităţi* ***ce par a fi impuse de o Inteligenţă-Sursă a tuturor modificărilor din Univers.*** *Orice acţiune, gest, idee, cu alte cuvinte orice verb înseamnă o mişcare, o deplasare de energie, care poartă în sine o semnificaţie, adică o informaţie.* ***O vom numi codificare informaţional-energetică. Această informaţie apare***

într-un câmp fundamental care o înregistrează. Prima lege a codificării este dihotomizarea principiului unic în cele două elemente contrare.

Orice acţiune presupunând o variaţie de câmp fundamental rămâne pentru totdeauna înregistrată la acest nivel. În consecinţă *orice gând sau act lasă o urmă indelebilă în planul structurii noastre de câmp.* ***De aici rezultă nevoia de a ne controla în ceea ce facem şi gândim. Dimensiunea informaţional-energetică este stratul primordial al structurii noastre şi conţine matricea tuturor formelor şi programelor funcţionale, inclusiv cel genetic. În planul doi este structura biochimică a organismului, iar în planul trei este cea molecular-morfologică sau substanţială.***

Neputând explica altfel sursa organizării materiei după criteriile foarte riguroase ale unei raţiuni inteligente, *trebuie să admitem volens-nolens că natura conţine în sine această inteligenţă.*

Religiile au numit această Inteligenţă-Sursă primordială: *Dumnezeu.* ***Şcoala de la Princeton i-a spus „****Conştiinţă Cosmică* ***". Noi am denumit-o „INTELIGENŢĂ ORGANIZATOARE ŞI COORDONATOARE DE UNIVERS".*** (96)

Iată cum, frecventa referire la dimensiunile superioare ale Universului uman, nu mai apare a fi, în lumina tuturor datelor oferite până acum, doar ca o eventuală infantilă speculaţie...

Această holografică, hologică şi holistică imagine a Universului, se întrepătrunde cu cea a OM-ului, văzut în exact aceleaşi dimensiuni corespunzătoare Universului holistic.

De fapt, această holistică imagine a Universului, ne reaminteşte de Realitatea Cosmică a acestuia.

Adică, în traducere, **Cosmosul întreg şi perfect nu este altceva decât Ordine şi Organizare, adică Armonie (de la grecescul „Cosm-os"= „Organizare, Armonie", spre deosebire de „cha-os"= „dezordine, dizarmonie").**

Când cuvintele ne şoptesc „marile taine", printre cuvinte", cel ce le poate auzi şi lua aminte la ele, va putea asculta chiar şi neauzitul.

Va putea privi „dincolo de cuvinte" şi va putea asculta Glasul Tăcerii, a Cuvântului din Vântul începuturilor...

Aşezat la Masa Tăcerii, Acum şi Aici, OM-ul se Hrăneşte cu Tăcere. Umbra nu mai este umbră, căci Coloana nu mai e un simplu stâlp!

Acum şi Aici, Coloana este însăşi Lumina din Lumină şi Iubirea din Iubire, ce luminează Chipul reflectat pe Masă, în Masă, pentru Echipa OM-ului Întreg!...

C. PARTEA EXPERIMENTALÃ

Practica „Alimentaþiei Naturale“ în contextul „Medicinei pentru Viaþã“

Capitolul 11

SCURTE REPERE PRACTICE ALE ALIMENTAÞIEI NATURALE

11.1 CALITATEA GESTULUI ALIMENTAR – *CUM*, *UNDE*, *CÂND* NE HRÃNIM ?

Nu doar acest subiect sau capitol, dar însăşi această întreagă Parte a treia, cea Experimentală, se bazează pe elemente cât mai sintetice şi concise, fără prea multe vorbe şi comentarii. Altfel spus – o adevărată structură practică, în care FAPTA este mult mai preţuită decât vorba şi discuţiile contradictorii (cu tentă mai mult sau mai puţin ştiinţifică).

Într-adevăr, calitatea gestului alimentar este fundamentală – văzut dintr-o perspectivă holistică, ce implică şi alte dimensiuni ale Universului uman, dincolo de cavitatea bucală fizică.

De aceea, în continuare, vom re-descoperi împreună, cum putem să ne hrănim, unde anume se recomandă a se lua masa şi, de asemenea, de câte ori şi când se practică acest veritabil „ritual al vieţii"...

***CUM* ne hrănim ?**

Iată o întrebare, la prima vedere, cât se poate de banală, cu răspunsul evident. Căci, oricine este tentat să ofere un prim răspuns direct: omul se hrăneşte la masă, cu tacâmuri etc. etc.

Dincolo de aspectele formale sau chiar informale, aici este vorba de atitudinea fundamentală pe care o abordăm nu atât „la masă", cât mai ales „în Timpul Mesei".

Deja, studiile medicale au remarcat diferenţe de secreţii ale sucurilor digestive, în funcţie de starea psihică generală a individului, atât în afara perioadelor digestive, cât şi în timpul luării meselor.

Astfel, o stare agitată şi tensionată în timpul mesei, se va însoţi de o secreţie mult mai acidă şi mai dezechilibrată a componentelor sucurilor diferitelor glande digestive.

În schimb, o stare armonioasă a gândurilor şi emoţiilor din timpul mesei, va determina o „impregnare" corespunzătoare a alimentelor introduse în cavitatea bucală.

Acest loc al cavităţii bucale, prin secreţia salivară a glandelor din această zonă, oferă ocazia unei procesări informaţionale a structurilor nutriţionale, introduse în organism.

Or, prin introducerea unor molecule, fie ele şi de tip natural, or-

ganic, a hranei vii, pe fondul unui stres major, secreția salivară va fi puternic afectată şi compromisă, astfel încât, în locul procesului de „compatibilizare“ a structurilor alimentare de la nivelul cavității bucale, se generează chiar o „otrăvire“, a alimentelor inițial naturale!

În schimb, în cazul preparatelor denaturate termic sau chimic, încărcate de toxine fizice, procesarea acestora în cavitatea bucală va fi intens favorizată în sensul armonizării şi compatibilizării acestora, pentru cazul unei persoane ce mănâncă fiind foarte atentă la gândurile sale, dar mai ales, aflată într-o stare psihică deosebit de armonioasă.

Deşi pare ciudat la prima vedere, acest lucru poate fi explicat prin puterea de ameliorare a acestor alimente toxice, prin atitudinea mentală şi psihică puternic pozitivă şi armonioasă din timpul mesei. Iar acest lucru este puternic potențat, printr-o preparare a hranei tradiționale, denaturată, „cu mare drag“ de către „mama“ sau „bunica“.

Dacă acest lucru este posibil şi în cazul preparatelor tradiționale, încărcate cu toxine, este uşor de înțeles, atunci, valoarea extraordinară a unor preparate naturale, organice, pregătite într-un asemenea mediu, încărcat cu Iubire şi Armonie!

De aceea, absolutizarea valorii hranei naturale şi totala desconsiderare a hranei tradiționale, nu pare a fi un gest util în acest context. Cel mai eficient criteriu, până la urmă, cel puțin pentru o anumită etapă de evoluție a gestului culinar, pare a fi reprezentat de atitudinea față de mâncare, atât la preparare, cât şi la degustare...

Dar aceasta nu înseamnă că, exact la sfârşitul lucrării, contestăm toată construcția noastră conceptuală de până acum. În acest caz, este vorba de a înțelege importanța valorii sinergice, referitoare la **armonizarea calităţii biofizice şi biochimice ale alimentelor, cu valoarea psiho-emoţională**, imprimată în biostructura intimă a acestora.

În acest fel, hrana naturală capătă o valoare nu doar mai mare, ci mult mai mare – cu o creştere a puterii de intervenție în mod exponențial.

Aşa cum se spune deseori că „Omul sfințeşte locul“, şi în acest caz, credem că putem spune, în mod asemănător, că **„Omul sfinţeşte masa şi alimentele“, în „Altarul“ cavităţii bucale** – adică, exact cu organul cu care se spune că omul îşi sapă mormântul (dinții cavității bucale).

Iată, în acest caz, prin această **celebrare a armoniei şi a unei stări psihice liniştite în timpul mesei, omul, îşi sapă cu dinţii**, nu mormântul, ci **fundaţia unei noi construcţii, „Noul său Templu“ –** de data aceasta, **mult mai durabil, luminos şi armonios.**

Iar acesta, este cu atât mai rezistent şi solid la „cutremure“, cu cât calitatea alimentelor şi a hranei, este de tip mai natural, din alimente organice, vii.

De aceea, împreună, prin acțiune sinergică, practica acestor valori ale dimensiunilor superioare ale Universului uman, cresc considerabil cota Alimentației Naturale, imprimându-i o Forță de nebănuit în simplista şi mecanica ingurgitare a unor molecule naturale.

Astfel că, o adevărată hrană vie, naturală, este cea a produselor organice, naturale, **vivificate şi cu adevărat nauralizate şi compatibilizate în cavitatea bucală**, prin „slujitorul“ de nădejde al Omului: Mentalul.

ATITUDINEA acestuia determină NOTA DOMINANTĂ!

Căci, foarte important, este esențială zona din interiorul omului, pe care este focalizată atenția acestuia: pe cea mai puțin luminoasă sau pe partea de Lumină.

Astfel că, în mod firesc şi chiar în logica fizică (nu doar metafizică), acea zonă de focalizare a atenției, va reflecta unda corespunzătoare (luminoasă sau neluminoasă).

Altfel spus: **exact ceea ce reflectezi / mentalizezi (la masă), acel aspect va fi reflectat asupra alimentelor şi a stării tale psihice!**

De aceea, există o Masă, numită a Tăcerii, ce reflectă Lumina unei Coloane a Infinitului...

Oare sunt acestea doar abstracte şi teoretice simboluri, sau, totuşi, elemente cu un foarte concret corespondent în Universul uman, inclusiv în dimensiunea fizică ?!...

***UNDE* ne hrănim ?**

Dincolo de acelaşi răspuns al „cunoaşterii cotidiene" („La bucătărie"), această întrebare caută să ofere imaginea cea mai simplă a ambientului locului de hrănire.

Căci, pentru a regăsi armonia şi liniştea interioară cu care „să sfințim bucatele în altarul cavității bucale", este cât se poate de necesar ca şi mediul înconjurător să fie corespunzător: curat, ordonat, organizat, armonios.

Astfel, este util ca instrumentele specifice bucătăriei, să fie aşezate la locul lor, să nu fie „aruncate" prin diferite colțuri... Este util, în acest sens, să se ştie unde sunt puse acestea, pentru ca gospodina (sau cel care se hrăneşte) să ştie de unde să le ia.

Dincolo de elementara curățenie – prin care se evită orice murdărie de tipul firimiturilor, a altor resturi, chiar vegetale, ce lasă o imagine dezordonată şi dezagreabilă – este preferabilă crearea unui ambient cât mai armonios.

Astfel, o glastră cu flori sau chiar ghiveci, care să însoțească permanent „călătoria" digestivă a omului, este extrem de utilă.

Însă, apare a fi deosebit de utilă, mai mult chiar decât florile, o muzică liniştită şi liniştitoare (mai ales pentru caracterele colerice şi sanguinice). Ritmurile sale, calde şi armonioase, permit o reală armonizare a structurilor profunde ale omului.

În felul acesta, se reglează o secreție digestivă cu adevărat lin curgătoare...

Chiar şi o persoană, inițial tensionată şi nemulțumită, prin acordarea la armonicele unei muzici de meditație sau clasică, va putea regla secreția şi acțiunea digestivă în mod radical.

Acest proces de transformare se petrece la fel ca şi cu râul de munte (un şuvoi extrem de agitat, cu multiple praguri), care ajunge dintr-o dată, într-o vale largă – curgerea devenindu-i lină, calmă şi constantă...

Deşi pare simplu sau imposibil la prima vedere, se va observa că nu-i deloc prea uşor, dar nici foarte greu sau imposibil nu este.

Important este declanşarea procesului, primul pas să fie realizat cu calm şi cu răbdare şi, deja, un alt prim pas este realizat – din lunga „călătorie de regăsire a locului ideal" de a lua Masa!

CÂND **de hrănim ?**

Iată un subiect şi mai interesant, din propria noastră perspectivă. Căci, dacă este deja arhicunoscut îndemnul celor 3 până la 5 mese zilnice, luate de la prima oră a dimineţii, până la apusul soarelui, cu „interdicţia“ de „a mai pune ceva în gură“ după aceea – opinia bazată pe propria noastră experienţă, spune altceva...

În primul rând este puternic atacată veritabila „dogmă“ a meselor luate după apusul soarelui, dar mai ales seara târziu, precum şi „obligaţia“ de a ne hrăni imediat după trezire, dimineaţa la prima oră, pentru „obţinerea sursei de energie“.

Experienţa noastră ne povesteşte că, prin practica consecventă şi totală a Alimentaţiei Naturale, odată cu scăderea considerabilă a cantităţii acesteia, însoţită de reducerea ponderii produselor de origine animală, cu predominenţa vegetalelor – deci, **cu toate aceste condiţii îndeplinite, numărul de mese scade dramatic, tinzând către una singură pe zi!**

Acest fenomen, atenţionăm insistent, **este un efect**, şi **nu un „sport de performanţă“**, nicidecum un rezultat al unei impuneri / solicitări insistente venite de oriunde („haideţi, faceţi numai aşa, impuneţi-vă voinţa şi demonstraţi că puteţi“, sau alte „hei-rup“–isme de acest fel).

Acesta este un proces continuu, care se desfăşoară de la Sine (ca într-o curgere naturală a unui fluviu către mare), nefiind forţat de nimic, nici măcar de programarea mentală.

Subiectul acestui fenomen (experimentatorul) este şi el „spectator“, observând şi studiind doar ceea ce se întâmplă. Unica sa datorie este să păstreze ritmul şi consecvenţa hranei naturale, să nu oscileze cu amestecarea stilurilor culinare.

În aceste condiţii, **autoreglajul din mers** îşi va face datoria, nebăgat de seamă. De aceea, practic nu se remarcă momentele de graniţă în care **ritmul, numărul şi cantitatea de preparate se va modifica – imperceptibil, dar categoric...**

De aceea, noi considerăm că, referitor la timpul şi numărul meselor, pentru cei care au trecut deja la hrana naturală – în mod real şi consecvent – **recomandarea de bază este că nu există nici o recomandare**!...

În contextul hranei naturale, tipul exact de alimente şi preparate indicate este „precizat“ de către „instinctoterapie“, adică de propriul organism. Prin propria sa „Forţă vindecătoare a Naturii“, acesta ştie exact de ceea ce are nevoie, mult mai bine decât mintea conştientă a părerilor şi deşteptăciunilor fiecăruia.

Exact la fel se întâmplă şi în cazul subiectului nostru...

Doar experienţa şi consecvenţa pe Calea aleasă vor da Nota şi vor elibera Decizia.

Restul – sunt comentarii, ale unor reguli depăşite de Vremuri, şi de noul mod de abordare a alimentaţiei pentru Viaţă.

De aceea, în modul logic al bunului simţ, putem considera cu încredere că, **un nou stil de viaţă, solicită un nou mod de abordare a gestului culinar**, inclusiv în aceste aspecte abordate acum...

Dacă noi ne permitem să declarăm că ne hrănim doar odată pe zi,

în general după orele 22.00, cu o mică şi uşoară cantitate de structuri vegetale – aceasta o facem pentru a se înţelege că, acest moment Prezent, este rezultatul unor acumulări de peste 11 ani (din 1992) de experienţe culinare în domeniul natural (pentru a testa cea mai eficientă metodă, cel mai bun tip şi timp de acţiune culinară).

Pe baza acestor experienţe, care, în general au „curs“ şi au „decurs“ firesc, am remarcat cum numărul şi momentul mesei (meselor) naturale s-a(u) reglat de la Sine, în timp – adică, exact atunci când nu ne-am mai propus ceva anume, fără să mai forţăm în nici un fel!

De aceea, poate, ne permitem să realizăm „alimentarea“ corpului la o asemenea (într-adevăr) înaintată oră. În acest fel, întreaga zi este folosită din plin, cu eficienţă maximă, fără a ne mai încurca în problemele digestive curente.

Trebuie să amintim, totuşi, că acest aspect se poate realiza doar pe fondul Alimentaţiei Naturale, după ani şi ani de experienţe şi reduceri treptate a materiei alimentare, ajutat de pauze alimentare corespunzătoare.

De aceea, trebuie înţeles că acest fenomen nu a apărut ca un „accident miraculos“ – aşa cum, în hrana naturală, nu există nimic miraculos, fiind cât se poate de... naturală!

De asemenea, în aceste condiţii, şi **somnul** va prezenta cu totul alţi parametri: între 4 şi 6 ore de somn, sunt mai mult decât suficiente, în acest inedit caz.

Nu mai amintim (considerând a fi deja un truism), de necesitatea asocierii şi integrării armonioase a hranei naturale cu „hrana“ corespunzătoare de tip informaţional (evitând-o pe cea toxică, de tip entropic: ştiri toxice, catastrofice, din mass-media etc.).

În aceste condiţii, o singură masă „pe noapte“, devine o realitate posibilă, pentru ca organismul fizic să se elibereze treptat de dictatura materiei alimentare, pentru a-şi regăsi adevărata sa hrană – cea a materiei spiritualizate, a structurilor mai subtile. Deocamdată, aceste aspecte nu pot fi abordate, până nu se parcurg primele etapele ale hranei naturale.

Dar, toate la vremea lor. Acum (şi Aici) este chiar momentul şi oportunitatea, ca **hrana naturală să deschidă calea, cea mai accesibilă cu putinţă, pentru „Eliberarea OM-ului din oameni“...**

Iată, în acest fel, **NOI ne Hrănim**:

- **Cum**: în Lumină, din Iubire;
- **Unde**: la Masa Tăcerii de Aici;
- **Când**: în Timpul Prezentului Continuu al lui Acum.

Acesta este sensul, viziunea (dar nu scopul!).

Ştim de unde pornim (de la hrana denaturată), intuim către ce tindem...

Între cele două „margini“, există un Univers de experienţă şi practică a continuităţii.

Iar ceea ce rămâne, până la urmă, ca o Urmă inconfundabilă pe zăpada vieţii, este **doar Experienţa, adică TRĂIREA!**

Restul sunt detalii, care, mai devreme sau mai târziu, **se vor închide în Memoria Timpului Neînceput...**

11.2 NUTRIÞIA NATURALÃ A OMULUI (RELATIV) SÃNÃTOS

Paranteza din titlu, csre relativizează sănătatea omului, se referă, evident, la acea „sănătate“ a persoanelor ce folosesc hrana tradițională, ce permanent sunt încărcați cu toxicitatea structurilor denaturate, provenite din „cadavrele“ animale şi vegetale (intens discutate pe tot parcursul lucrării).

O asemenea sănătate este deosebit de relativă. De aceea, o doctoriță, într-o lucrare privitoare la hrana naturală, vedea **omul societății actuale, considerat a fi sănătos,** ca fiind, în realitate, **un pacient insuficient investigat!...**

Într-adevăr, dacă o persoană „sănătoasă tun“ ar fi supusă unor investigații minuțioase şi laborioase, atunci s-ar descoperi cu siguranță elemente perturbatoare, dezechilibrante şi dizarmonioase – dacă nu la nivelul fizic, cel puțin în biostructurile energo-informaționale.

Aceasta s-ar realiza cu siguranță, pe fondul alimentației tradiționale – unde toxicitatea, cel puțin cea fizică, îşi face „datoria“ de a agresa permanent, cel puțin ficatul şi rinichii, dacă nu şi alte structuri.

De aceea, afectarea celulei hepatice este un aspect practic generalizat. „Noroc“ cu marea capacitate de regenerare a acesteia, asociată cu marea putere de muncă a ficatului, chiar şi la o capacitate extrem de redusă (numai când celulele hepatice funcționale scad sub 7 %, abia atunci funcția acestuia se blochează...).

Din toate acestea rezultă că nu prea există oameni perfect sănătoşi, cu adevărat armonioşi la toate nivelurile şi dimensiunile, în contextul hranei denaturate.

În schimb, există oameni relativ echilibrați funcțional, la un nivel acceptabil de compensare a dezechilibrului metabolic toxic. Aceştia sunt cei „relativ“ sănătoşi, cei cărora le sunt adresate tipurile de alimente naturale, din toate categoriile enunțate până acum, pe tot parcursul lucrării.

De aceea, pentru această categorie de oameni, care nu se plâng de nici o afecțiune majoră (exceptând micile „boli al sănătății“), Alimentația Naturală este, cu adevărat, un mod de viață, o acțiune preventivă pentru refacerea adevăratei sănătăți – dar fără restricțiile, mai mici sau mai mari, specifice intervenției de tip terapeutic.

În acest (fericit) caz, în meniul unei asemenea persoane, poate intra toate categoriile culinare promovate de noi ca făcând parte din Universul Alimentației Naturale: de la produsele animale grele (lactate de orice fel, din cele naturale, inclusiv unt, caş, brânză telemea, smântână, dar şi ouă etc.), vegetale consistente (ciuperci, soia, nuci, alune etc.), până la cele mai uşoare.

Astfel, prin folosirea tuturor acestor produse naturale, în combinațiile gustative cele mai diverse, omul relativ sănătos va putea deveni şi „mai puțin relativ“ sănătos, adică tot mai sănătos şi armonios – cu condiția potențării armonizării interioare, cu el însuşi, pentru redescoperirea adevăratului OM!

Acest tip de nutriție nu reprezintă, într-adevăr, cea mai uşoară metodă de practicat, pentru omul obişnuit cu abundenta şi consistenta hrană denaturată, în condițiile unei puternice condiționări a gustului.

Însă, tocmai experiența noastră, de peste zece ani în acest domeniu, a permis realizarea unor preparat ce se apropie spectaculos de gustul

şi aspectul celor tradiţionale, pentru eliberarea de frustrările create de suprimarea preparatelor tradiţionale.

Acest aspect uşurează foarte mult procesul de trecere la acest nou şi real stil de nutriţie – naturală, a vieţii, pentru viaţă.

Preparatele naturale oferite ca modele, care vor fi servite în viitoarele restaurante naturale, vor oferi acea încredere, printre altele, că omul nu este exclus din societate, menţinându-se în angrenajul social din care face parte (şi din care simte nevoia să facă parte în continuare).

Numai că, în acest caz, nu mai este vorba de o apartenenţă de grup, în masă, în mulţime, ci de o apartenenţă conştientă, la o comunitate de idei şi idealuri, ce permite păstrarea propriilor puncte de vedere, ale fiecărei fiinţe umane – deci, a propriei sale identităţi.

În acest fel, **procesul de individualizare** este puternic accelerat – inclusiv prin amplificarea procesului de conştientizare, indus prin modul de nutriţie natural, al Alimentaţiei Naturale!

De aceea, încă odată precizăm, poate acum în modul cel mai evident, că nutriţia naturală nu este un proces numai fizic, alimentar, ci, prin continuarea şi dezvoltarea acestuia, devine unul fundamental metafizic, de spiritualizare a corpului fizic – prin accesarea energiilor de Lumină şi Iubire, prin Hrana Vie, a Vieţii şi Iubirii, pentru Viaţă şi Factorul de Cauzalitate...

Cum s-ar spune, „unde dai şi unde crapă“, adică, altfel spus, către ce porneşti, şi către ce anume te îndrepţi, de fapt ?!...

11.3 TERAPEUTICA ALIMENTAÞIEI NATURALE

Deşi marea majoritate a oamenilor şi chiar a medicilor acceptă o componentă clar preventivă a Alimentaţiei Naturale, sunt mult mai puţini cei care cred şi acceptă aspectul terapeutic al acestui mod de nutriţie...

Este de înţeles această atitudine, până la un punct. Înţelegem formarea şi „deformarea“ profesională, după zeci de ani de studii şi practică în domeniul medicamentelor de sinteză chimică industrială, dar este mai dificil de înţeles lipsa de deschidere în faţa noului şi ineditului.

Mai ales, atunci când există clare dovezi practice, ale unei realităţi a redobândirii sănătăţii, şi chiar a revenirii la viaţă, a foştilor pacienţi.

Cum acest lucru ar trebui să stea mai presus de orice interes sau formare profesională, **solicităm deschidere şi curaj în abordarea acestui domeniu „de graniţă“**, a unui cu totul alt tip de nutriţie, decât cel cunoscut – care este, într-adevăr, **ca o trecere dintr-o dimensiune în alta**...

Iar aceasta, în condiţiile în care, la fel de adevărat, **mulţi oameni şi-ar schimba mai degrabă religia, decât să-şi schimbe stilul alimentar!**

Pentru aspectul terapeutic al Alimentaţiei Naturale nu sunt prea multe de spus, aici fiind vorba de o colaborare directă între medic şi pacient.

În acest sens, apare ca utilă şi necesară îmbinarea „instinctoterapiei“ pacientului (adică a intuiţiei acestuia), cu cunoaşterea şi practica

„mediatoare“ a medicului, care, cel puțin teoretic, prin prisma propriei cunoaşteri şi experiențe, poate că are acces la o mai clară imagine a soluției problemei numită boală.

De aceea, din această „combinație“ rezultă soluții unice, absolut individualizate fiecărei persoane, diferită de la caz la caz, de la moment la moment.

Iată de ce, noi nu promovăm recomandări generalizate. Detalierile „tehnice“, legate de tipul de produse alimentare, preparate şi combinații posibile recomandate, nu se pot realiza cu adevărat decât la fața locului, în cadrul unei consultanțe de specialitate – în care abordarea holistică a dimensiunilor Universului uman, nu este doar necesară, ci chiar o condiție fundamentală, fără de care Imaginea este incompletă!

Aceasta este necesară cel puțin în prima etapă, pentru primul contact – căci, mai departe, urmează ca fiecare să-şi regăsească şi să aprofundeze propria soluție reală şi holistică...

Nu dorim să se creadă că negăm importanța lucrărilor ce oferă asemenea detalii „tehnice“ (tipuri de alimente pe categorii de boli etc.). Acestea sunt utile, şi probabil că şi noi vom aprofunda în alte lucrări aceste aspecte.

Însă, trebuie bine şi clar precizat rolul strict orientativ al acestora, şi importanța faptului de a nu fi luate în sens strict, precum „litera de lege“.

Cel mai important, însă, este aspectul tipului de abordare a acestei terapii prin Alimentația Naturală.

Într-adevăr, foarte mulți înțeleg abordarea noastră, şi la fel de mulți chiar cred în acest aspect, ca reprezentând un proces de vindecare.

Dar, **între a fi însăşi vindecarea, şi a canaliza şi a cataliza vindecarea – este o cale foarte lungă...**

De aceea, precizăm şi cu această ocazie, exact ca şi în Cuvântul introductiv, foarte clar: **Alimentația Naturală nu vindecă, ci doar ajută şi contribuie, uneori spectaculos, la vindecare.**

Ea **este un factor favorizant**, uneori extrem de puternic, dar **nu este elementul determinant**.

Acest element determinant, Factor de Cauzalitate, este însăşi Eul cel mai înalt al ființei respective – multitudinea dimensiunilor ce compun Universul acestuia, care, toate, concură la buna sau proasta funcționare a acestui Angrenaj microcosmic real.

Şi, cum elementul fizic este doar o (mică) componentă, este evident că **nu doar reglarea acestei dimensiuni va reechilibra întregul Angrenaj...**

Pe de altă parte, însă, să nu uităm că **roata mică poate răsturna Carul Mare, oricât de mare...**

De aceea, la finalul subiectului şi capitolului nostru, este esențial să se înțeleagă importanța şi locul Alimentației Naturale: **un proces terapeutic absolut necesar, dar nu suficient**.

Sau, altfel spus, din perspectiva materiei: un proces deloc suficient, dar absolut necesar, pentru întregirea şi împlinirea adevăratei Vindecări!

Restul sunt speculații, comentarii, discuții – adică vorbe, ce acoperă Cuvântul şi Tăcerea...

Acum şi Aici, însă, a sosit momentul de Glăsuire a Tăcerii în Cu-Vântul Zidirii unei **Noi Alimentații**, pentru o **Nouă Medicină pentru Viață**...

Capitolul 12

CONSECINÞELE PREVENTIVE ªI TERAPEUTICE ALE PRACTICII ALIMENTAÞIEI NATURALE LA NIVEL SOCIAL ªI INDIVIDUAL

12.1 COMUNITÃÞI UMANE CE DEMONSTREAZÃ ROLUL SOCIAL AL ALIMENTAÞIEI NATURALE

Ca şi în capitolul precedent, vom scurta discuţiile de anvergură pe marginea subiectului respectiv, pentru a putea fi cât mai precişi, prin imagini concise.

De aceea, în acest capitol vom aborda, pe scurt, aspectele practice ale practicii Alimentaţiei Naturale, atât la nivel individual, prin cazuri rezolvate prin această metodă terapeutică, cât şi la nivel social, în cadrul unor comunităţi umane, reprezentative pentru ceea ce promovăm noi.

Astfel, deşi aceste aspecte par absolut noi pentru cunoaşterea ştiinţifică, se pare că prezenţa şi existenţa unor comunităţi, mai mult sau mai puţin numeroase – care să practice un cu totul alt stil de viaţă decât cel clasic, occidental – este cunoscut dintotdeauna.

Iar aici nu mă refer la populaţiile total integrate în Natură, cu organizare specific tribală (insulele polineziene, aborigenii australieni, africanii etc.), ci la populaţii care au cunoscut trecerea „civilizaţiei" moderne, cu toate efectele acesteia, la toate nivelurile.

De aceea, această prezentare are o importanţă deosebită. Ea oferă o imagine comparativă, a ceea ce reprezenta modul de viaţă a cestor comunităţi, înaintea contactului cu tehnologia modernă, şi efectele acestui contact...

Şi, pentru că populaţia Hunza din zona Himalayei reprezintă cazul special – atât prin puterea exemplului acesteia (credem a fi cel mai elocvent), dar şi prin numeroasele studii ştiinţifice medicale, întreprinse în decursul timpului – o vom aborda separat, în al doilea subiect.

Acum, începem scurta noastră prezentare cu o populație din zona Mexicului, cunoscută sub numele de „indienii otomini".

Astfel, în lucrarea „Un nou stil de viață. Poftă bună", a dr. Jorge D. Pamplona-Rogers, acesta ne oferă următoarele scurte detalii, referitoare la această populație:

Indienii otomini *trăiesc pe podişul din centrul Mexicului şi* ***se hrănesc pe bază de cereale****: turte de porumb, fasole şi diferite zarzavaturi. Studiile efectuate în mijlocul acestui popor, şi care au fost publicate în „American Journal of Public Health" (R.K. Anderson, J. Calvo, W. Robinson, pag.1126, 1948), arată că aceşti indigeni se bucură de o sănătate rar întâlnită. Cazurile de obezitate, hipertensiune arterială sau cancer sunt foarte rare sau inexistente.* (**97**)

Aceeaşi lucrare, din care am citat scurtul pasaj anterior, oferă şi alte informații, referitoare, de data aceasta, la şerpaşii nepalezi:

Şerpaşii*, locuitorii înălțimilor abrupte din masivul Himalaya, sunt renumiți prin extraordinara lor rezistență fizică. Toate expedițiile de pe Everest, ca şi pe alți munți din regiune, au ținut cont să aibă un grup de hamali şerpaşi. Tensing Norgay, şerpaşul care a întovărăşit pe alpinistul australian Sir Edmund Hilary în prima ascensiune din istoria vârfului Everest, spune în cartea sa autobiografică „Tigers of the Snows" („Tigrii zăpezilor"): „****Cartofii sunt principala noastră cultură şi constituie baza alimentației şerpaşilor****, la fel cum este orezul pentru hinduşi şi chinezi. Varietățile de cartof care cresc în Himalaya se cultivă la nivele de altitudini foarte ridicate (4-5.000 de metri), şi cu ei se asigură provizia de alimente în locuri îndepărtate."*

„Alte alimente de bază în dieta noastră sunt: ***orzul*** *(creşte până la înălțimi de 4.000 de metri) şi* ***grâul*** *(până la înălțimi de 3.000 de metri). De la turmele de oi şi de capre şi de la cirezile de yaci, şerpaşii obțin* ***lapte şi brânză cu care completează dieta lor pe bază de cartofi şi cereale****. Carnea abia dacă se consumă şi şerpaşii care urmează budismul în forma lui strictă,* ***sunt vegetarieni în totalitate****."* (**97**)

În cotidianul „Național" din 22 aprilie 2002, în articolul „Longevitatea oamenilor creşte odată cu altitudinea", apar detalii privitoare la modul de alimentație a unei populații, de asemenea deosebit de longevivă, trăitoare pe platoul Anzilor – cea a comunității de indieni americani din Villacamba:

În Anzi, unde la 4.000 de metri temperatura este de 23 de grade tot timpul anului, iar umiditatea este de 60 la sută, se găseşte Villacamba, un mic ținut care a devenit un fel de model pentru persoanele aflate la vârsta a treia. Aici trăiesc şapte „ultracentenari" dintr-o populație de 1.800 de locuitori. Pe lângă cei care au depăşit deja suta de ani, sunt stabiliți în Villacamba foarte mulți oameni care, deşi au multe primăveri în spate, ***au inima şi vasele sanguine demne de un occidental de 40 de ani care ține regim şi duce o viață liniştită.***

În acest ținut andin, lumea se trezeşte la şapte dimineața, se culcă la opt seara, nu se agită pentru a-şi atinge obiectivele într-un timp cât mai scurt şi îşi rezervă câteva momente din zi penrtu meditație şi pentru lectură. Dar, mai mult decât atât, îşi organizează ziua în patru perioade temporale foarte clare: există un moment pentru oboseală, un moment pentru odihnă, un moment pentru relaxare şi un moment destinat raporturilor cu ceilalți.

În afară de altitudine, care este în mod clar un factor binefăcător, s-a mai observat că dieta foarte diferită de a noastră a indienilor americani din Anzi, ar trebui să ne servească drept model. Locuitorii din Villacamba ***consumă în mod normal cu 60% mai puţine calorii decât un european*** *şi au drept componente fundamentale ale dietei* ***cerealele şi legumele crescute în mod natural****. Aici nu se poate vorbi de obezitate, consumul de alcool este ocazional şi nu se fumează.* ***Nu există medicamente, ci numai remedii naturale pe bază de plante****...*

Cea mai amplă prezentare, în afară de cea a populaţiei Hunza, apare în informaţiile referitoare la populaţia din Okinawa – o altă comunitate, iniţial închisă, bazată pe alte reguli decât cele cunoscute de societatea modernă.

Astfel, în lucrarea dr. Pamplona-Rogers, deja citată la începutul subiectului, oferă scurte detalii şi în privinţa acestei comunităţi:

Locuitorii insulei Okinawa *au o* ***dietă pe bază de vegetale (cereale, fructe şi zarzavaturi)****. Longevitatea şi fertilitatea lor, la fel ca şi lipsa bolilor degenerative, în special cancerul, au atras atenţia cercetătorilor.*

În timpul celui de-al doilea război mondial, un grup de medici militari a realizat o serie de autopsii a indigenilor din această insulă, morţi în bătălie, şi s-au putut convinge că ***însăşi indivizii cu o vârstă înaintată nu aveau tumori, nici semne de ateroscleroză, nici artroze, nici alte boli degenerative*** *(P.E. Steiner, „Necropsii la cei din Okinawa. Observaţii anatomice şi patologice“, „Archives of Pathology“, 42, pag. 359, 1946).* (**97**)

Însă, o prezentare mult mai detaliată a acestei comunităţi insulare, ne este oferită în revista „Formula AS“, nr.539, din octombrie 2002.

Astfel, în acest număr apare un articol, cu titlul „Insula nemuritorilor fericiţi“, având următoarele subtitluri: „Locuitorii de pe insula Okinawa sunt cei mai longevivi pământeni. O moarte petrecută la 80 de ani este considerată un accident, având în vedere că majoritatea localnicilor trăiesc peste 100 de ani. O echipă de reporteri francezi a investigat recent fenomenul“.

Dar iată conţinutul interesantului articol:

Ce vă spunem nu este o simplă poveste, ci istorie adevărată. În secolul III a. Ch., împăratul chinez Qin Shi Huangdi a trimis o misiune în Marea Estului pentru a descoperi secretul imortalităţii, de la locuitorii insulelor numite pe-atunci „De aur“ şi „De argint“. Din păcate, cronicile imperiale nu relatează urmarea acelei expediţii maritime, localizarea acelor insule rămânând de mai bine de două milenii obiectul multor speculaţii geografice.

Cu toate acestea, în căsuţa sa pitică din Naha, capitala insulei Okinawa, scufundată într-o grădină de bonsai, bătrânul Shosei Moriyama-san ştie cu siguranţă că el aparţine acelui popor al „nemuritorilor fericiţi“, pe care îl căutaseră navigatorii chinezi.

A doua zi după moartea „prematură“ a fratelui său, în vârstă de 78 de ani, Shosei Moriyama-san, cu douăzeci de ani mai mare decât defunctul, i-a reunit pe toţi membrii familiei, până la strănepoţi, spunându-le cu severitate:

„Iată ce se va alege de voi dacă veţi continua să mâncaţi

***conserve şi hamburgeri. Alimentele (vii) hrănesc viaţa, ele sunt leacul cel mai puternic de pe pământ**, cultivaţi-vă fizicul, **intraţi în armonie cu voi**. Mobilizaţi-vă, mişcaţi-vă, iubiţi munca şi duceţi la bun sfârşit ce faceţi. În joc se află reputaţia noastră şi cea a urmaşilor noştri din regatul Ryukyu."*

*Ryukyu este vechiul nume al insulelor tropicale Okinawa, devenite posesiune japoneză în 1879. O inscripţie cu caractere vechi, chinezeşti, gravată pe un clopot din castelul regal şi datând din 1458, atestă bunăstarea legendară a acestor insule. În ea se spune: „**Ryukyu** beneficiază de o bogăţie aparte în mările sudului. Această naţiune a preluat înţelepciunea strămoşilor al căror cult l-a păstrat. **Acesta este locul unde pe vremuri au trăit fericiţii «nemuritori»**. Graţie corăbiilor sale, Ryukyu este un pod între naţiuni, abundând astfel în produse exotice şi comori."*

*În ciuda tuturor încercărilor cumplite prin care au trecut, „fericiţii nemuritori" au rămas în continuare pe aceste locuri. Şi în clipa de faţă, Okinawa deţine recordul mondial al speranţei de viaţă: **86 de ani pentru femei, 78 de ani pentru bărbaţi, arhipelagul având 660 de centenari (mulţi trecuţi demult peste 100 de ani)**, la o populaţie de **1,3 milioane**. Oare care este secretul lor ?*

*Cardiologul şi gerontologul Makoto Suzuki studiază de 27 de ani această enigmă. El conduce Centrul de studiu al longevităţii, instalat într-un mic birou al Universităţii din Okinawa, unde se adună zeci de centenari. Între ei, foarte puţini sunt bolnavi: câteva maladii cardiace, cancere la în sau la prostată. **La Okinawa mamografiile nu sunt necesare.***

*Contrar sfaturilor date de către doctorii specialişti în diabet, de pretutindeni, centenarii de pe insulă consumă o mare cantitate de carbohidraţi şi foarte puţine proteine. Ei se îmbolnăvesc extrem de rar de Alzheimer sau de demenţă senilă. **Când se apropie de 90 de ani, 80% dintre bărbaţi şi 60% dintre femei au creierul perfect intact în comparaţie cu doar 40% în Europa sau America**. În plus, **toţi bătrânii conservă un nivel foarte ridicat al hormonilor sexuali.***

*Conform observaţiilor făcute pe foarte mulţi centenari, longevitatea locuitorilor insulei nu este de natură genetică. Ea **este rezultatul fericit al unei alimentaţii sărace în carne şi foarte bogate în legume amare**, combinate cu exerciţii fizice practicate constant, precum mersul pe jos, dansul, grădinăritul, cu **o reţea de întrajutorare foarte puternică între membrii comunităţii, care practic exclude singurătatea**. Majoritatea tradiţiilor din Okinawa celebrează înaintarea în vârstă ca pe o sărbătoare a câştigării înţelepciunii, un motiv de bucurie şi nu o dramă a apropierii de moarte. Şi, nu în ultimul rând, **viaţa spirituală a „nemuritorilor fericiţi" se bazează pe cultul strămoşilor.***

(În mod bizar, toate popoarele la care „cultul morţilor" este puternic, au o viziune senină şi optimistă a lumii de dincolo, fapt valabil şi pentru zonele româneşti care cultivă această tradiţie, ca de pildă nordul Ardealului şi Maramureşului.)

Iată, foarte pe scurt, câteva exemple ale unor comunităţi ce oferă un mod de viaţă, altul decât cel clasic, de tip occidental.

Iar, cel mai important, acesta reprezintă chiar un model viu, real, palpabil şi concret – dovedind că toată pledoaria noastră **pentru Viaţă prin Alimentaţia Naturală**, nu reprezintă doar simpliste speculaţii şi teorii ciudate, ci chiar o „bucată“ din **Realitate**...

Însă, cel mai elegant şi relevant exemplu – de confirmare întocmai a acestor repere – ne este oferit de puterea exemplului populaţiei Hunza, abordat în subiectul următor.

12.2 POPULAÞIA HUNZA ªI MODELUL SOCIAL IDEAL DE SÃNÃTATE PREVENTIVÃ

Dacă exemplele subiectului anterior nu au fost suficient de expresive sau relevante, atunci, cu siguranţă că prezentarea stilului de viaţă al populaţiei Hunza, din podişul Himalayei, va orienta decisiv argumentaţia noastră, către repere clare, fără ambiguităţi.

De aceea, în continuare vom cita studiul realizat de **dr. R. McCarrison – şeful cercetării privind nutriţia din India**, de pe vremea ocupaţiei britanice – şi prezentat în excepţionala carte a lui **Peter Tompkins** şi **Christopher Bird**, „Viaţa secretă a plantelor“.

Această lucrare oferă şi un studiu foarte interesant, efectuat asupra a două populaţii de şobolani: una hrănită conform stilului tradiţional, tipic occidental, iar cealaltă, exact ca în dieta originară a populaţiei Hunza.

Dar să observăm, nu numai concluziile experimentului amintit, dar şi o mică introducere în stilul de viaţă al populaţiei Hunza:

La începutul secolului al XX-lea, Dr. Robert McCarrison, şeful departamentului guvernamental de cercetări asupra nutriţiei din India, a întreprins un amplu studiu care a dus la concluzii interesante în privinţa legăturii dintre starea de sănătate a populaţiei şi practicile alimentare ale acesteia. În special s-a ocupat mult de ***zona Gilgit,*** *o regiune muntoasă şi izolată din Kaşmirul de Nord, unde locuitorii, din* ***neamul Hunza****, vădeau o vitalitate excepţională. Erau în stare să parcurgă fără pauză drumuri lungi de câte două sute de kilometri pe trasee accidentate din cei mai sălbatici munţi din lume sau puteau săpa copci în gheaţă înotând de la una la alta pe distanţe apreciabile, pe sub calota dură de deasupra lor, iar asta fără ţeluri practice, ci numai pentru propria lor plăcere. Deşi populaţia aceasta, Hunza, era relativ puţin numeroasă şi era înconjurată şi de vecini prădalnici şi cruzi, rareori se întâmpla să fie atacată de aceştia, pentru simplul motiv că vecinii îi ştiau de frică, fiindcă de multe ori în trecut avuseseră ocazia să se convingă de superioritatea acestor oameni. Era însă vizibil un alt fapt, inexplicabil:* ***toate populaţiile din acea zonă trăiau în acelaşi climat şi în aceleaşi condiţii geografice, şi cu toate acestea erau decimate de boli****, ceea ce-l făcu pe McCarrison să caute motivele diferenţei în alte direcţii, în primul rând în* ***modurile de alimentaţie****.*

În paralel, McCarrison începu şi experienţe amănunţite pe şobolani, care se ştie că sunt atât de lacomi încât mănâncă tot ce mănâncă şi omul, şi a alcătuit mai multe loturi pe care le-a supus la diferite regimuri alimentare. Nu a fost nevoie de prea mult timp ca să-şi dea seama că aceste rozătoare creşteau, se dezvoltau şi aveau o stare de sănătate

întocmai ca oamenii care foloseau regimul alimentar respectiv. Cât despre şobolanii hrăniţi asemeni locuitorilor din neamul Hunza, cu ***cereale, legume şi fructe, la care se adăuga lapte de capră crud şi brânzeturi şi unt, numai din lapte de capră,*** *aceştia deveniră specimenele cele mai sănătoase din întreg laboratorul lui McCarrison. Creşterea lor era foarte rapidă, nu se îmbolnăveau niciodată, masculii erau de o virilitate net superioară iar femelele mult mai fertile, puii sănătoşi şi gradul de „mortalitate infantilă" aproape de zero. Mai mult decât atât, aceşti şobolani* ***vădeau un caracter de-a dreptul plăcut, erau blânzi, afectuoşi şi aveau tot timpul o stare de bună dispoziţie care făcea să nu existe între ei conflicte****.*

Cu toată părerea de rău, McCarrison a hotărât să-i sacrifice pe rând la atingerea vârstei de ***27 de luni****, care corespunde vârstei de* ***55 de ani la om****, şi să le facă autopsia. La absolut nici un exemplar nu s-au constatat disfuncţii ale organelor interne. Spre deosebire de aceşti „şobolani hunza", celelalte loturi vădeau deficienţe fizice sau morale specifice populaţiilor ale căror reguli alimentare le urmaseră, îmbolnăvindu-se de aceleaşi boli şi având comportamente asemănătoare, caracterizate în special prin ţâfnă şi spirit agresiv. Aceştia trebuiau supravegheaţi întruna şi adesea separaţi* ***ca să nu se omoare între ei.*** *La autopsie se constatară bolile specifice, care* ***afectau fără greş aceleaşi organe ca la oameni, identic****, ovare, sistemul respirator, urinar, digestiv, nervos şi cardio-vascular şi aceleaşi afecţiuni de piele, păr sau sânge.*

Pe baza acestor observaţii, McCarrison a ţinut o conferinţă în faţa Asociaţiei medicale din Marea Britanie, explicând confraţilor săi că şobolanii supuşi timp de doi ani regimului alimentar specific neamurilor celor mai viguroase şi mai puţin civilizate din India nu se îmbolnăviseră niciodată şi, la o vârstă apreciabilă, autopsiile relevaseră o stare de sănătate excelentă a organelor interne. ***Concluziile finale*** *ale experimentului au fost că sănătatea omului privită ca un ansamblu global depinde, ca şi aceea a şobolanilor, de* ***specificul alimentaţiei****.*

Dr. McCarrison mai spune: ,,Fapt este că admirabila stare a aparatului digestiv la aceşti oameni oferă un ***contrast puternic*** *cu afecţiunile intestinale sau dispepsiile atât de frecvente de care auzim tot timpul în ţările cele mai civilizate de pe glob."* (**33**)

După această imagine, de familiarizare cu stilul şi consecinţele modului de alimentaţie şi de viaţă al hunzaşilor, în continuare, vom aprofunda aceste aspecte, prin parcurgerea lucrării „O terapie de bază folosită împotriva bolilor civilizaţiei, a cancerului şi a bolilor degenerative", a **dipl. microbiol. Mariana Ghezzo**.

În această lucrare, ce detaliază modul de viaţă şi alimentaţie al populaţiei Hunza, autoarea oferă un citat amplu, care aparţine chiar lui **Sir Mac Carrison**.

Trebuie precizat că acesta, datorită marilor sale merite de dietetician, a fost înnobilat de statul englez. De asemenea, ca medic englez, acesta a avut ocazia, timp de **7 ani**, să studieze acest mic popor, de **14.000 de locuitori** (pentru acea perioadă).

Dar să dăm citare fragmentului propus:

Hunza este un mic stat din nordul extrem al Indiei. Se deosebeşte de vecinii săi atât ca aspect fizic, cât şi ca limbă. Un singur lucru pare

sigur: el trăieşte în valea sa din vremuri străvechi. Valea Hunza este o prăpastie adâncă şi largă, ce duce la un lanţ muntos înalt, Himalaya, în direcţia Est–Vest. Ca urmare a sistemului de irigare propriu, regiunea este extraordinar de fertilă şi are o deosebită varietate de fructe şi legume cultivate de acest mic şi harnic popor.

Toţi cei care, în călătoriile lor, trec prin această vale, vorbesc despre extraordinara sănătate a poporului hunza şi despre aspectul lor incomparabil, despre curajul şi buna lor dispoziţie. Trăiesc mult şi sunt viguroşi, atât tinerii cât şi bătrânii, sunt foarte perseverenţi şi, în general, se bucură de o sănătate permanentă, ieşită din comun.

În perioada în care am avut de-a face cu acest popor, nu am întâlnit niciodată vreun caz de boli ale aparatului digestiv: dispepsie, ulcer gastric sau duodenal, apendicită, enterită sau cancer. Sunt conştienţi de această parte a anatomiei lor numai din cauza senzaţiei de foame. Oamenii acestui popor nu sunt nervoşi, obosiţi sau fricoşi. Răceala este necunoscută.

Poporul Hunza este un popor de agricultori demni de admirat, mult mai avansaţi decât vecinii lor. Marile lor sisteme de irigare sunt renumite în toată Asia Centrală. Ca dulgheri, zidari, armurieri, fierari şi chiar aurari, ingineri de poduri, şosele şi instalaţii de canal sunt cu totul unici.

Poporul Hunza este favorizat de valea fertilă în care trăieşte, dar cauza deplinei sale sănătăţi nu poate fi atribuită numai pământului pe care trăiesc. Cea mai apropiată intrare spre ei este o vale tot atât de fertilă, care duce tot spre Est–Vest. În această vale trăieşte poporul ishkomani. Deşi acest popor trăieşte aparent în aceleaşi condiţii ca ale vecinilor săi hunza, el este sărac, oamenii sunt mici de statură, cu aspect de fiinţe subnutrite. Au destul pământ şi apă, dar ishkomani sunt mult prea indolenţi ca să profite de această situaţie. În ţara lor nu există zidari, dulgheri sau altfel de meseriaşi, iar mulţi dintre ei par bolnavi.

În concluzie, putem exclude clima ca fiind secretul bunei sănătăţi a poporului hunza. Să le examinăm atunci alimentaţia şi modul lor de viaţă. Se poate spune despre ei că zece luni din an trăiesc în aer liber, căci bărbaţii, femeile şi copiii lucrează cu toţii la câmp. Şi condiţiile lor sanitare sunt mai bune. Au acordat o atenţie deosebită apei potabile, pe care o păstrează în cisterne speciale, acoperite.

Alimentaţia lor este foarte variată, ea ***este formată din grâu, orez, hrişcă şi alte cereale, pe care de cele mai multe ori le mănâncă în stare crudă, încolţite, sau proaspăt măcinate****; dacă mănâncă pâine, pâinea lor este completă.* ***Mănâncă multe frunze verzi, cartofi, rădăcinoase, mazăre, fasole–păstăi şi tot felul de alte crudităţi, fără să îndepărteze vreodată coaja****; când totuşi gătesc, folosesc cât mai puţină apă pe care apoi o beau. Sunt* ***mari amatori de lapte pe care îl beau proaspăt şi nefiert****; preferă şi unt pe care îl preferă uns pe pâine, dar folosesc şi zerul rămas de la prepararea untului. Mănâncă* ***o mulţime de fructe crude, nu le fierb niciodată****; sparg sâmburii caiselor şi le mănâncă miezul.*

Mănâncă extrem de rar carne*, şi atunci de obicei în combinaţie cu seminţe de legume şi cereale înăbuşite în cât se poate de puţină apă. Şi animalele lor mănâncă fructe crude; se poate observa cum măgarii, vacile şi caprele mănâncă dudele căzute la pământ. Şi câinii sunt mari consumatori de fructe, fiind şi buni cunoscători ai acestora.*

Femeile Hunza ***îşi alăptează copiii pe toată durata primilor***

***trei ani de viață**, chiar dacă apare între timp o altă sarcină a mamei.*

*Să ne gândim ce importanță uriașă are acest fapt pentru întrega viață ulterioară. **Alimentația poporului Hunza este aproape integral vegetală şi în stare naturală**: alimentele sunt consumate proaspete şi cu coajă.*

*În sistemul lor de practicare a agriculturii sunt valabili de sute de ani doi factori esențiali. În primul rând, are loc permanent o uşoară împrospătare a solului, pe care se presară nisip negru de pe iceberguri. În al doilea rând, ei **prepară compost pentru îmbunătățirea solului**, la care folosesc orice rest de produs natural: strâng cu grijă excrementele animale şi toate verdețurile refuzate de oameni şi animale. Ei presară pe câmpurile de legume pământ bazic luat de pe coline, în zilele irigării acestora.*

***Acest popor nu are medici şi nici spitale; nu are nici poliție şi nici închisori; nu este viciat din punct de vedere moral, aşa cum este lumea civilizată.** De la aceşti oameni putem învăța că hrana vie şi modul de viață corespunzător, simplu, care decurge în mod firesc din aceasta, este drumul drept şi singurul care conduce la o lume a libertății şi a păcii pentru noi toți.* (**62**)

Ultima imagine a acestui subiect, ne este oferită de aceeaşi lucrare a Dr. Jorge D. Pamplona-Rogers, „Un nou stil de viață. Poftă bună".

Această lucrare atinge, în câteva scurte detalii, aspectele de viață ale hunzaşilor, pe larg abordate anterior, şi care subliniază tocmai elementul remarcat şi de noi – schimbarea modului de viață la contactul cu „civilizația" occidentală:

*Doctorii Toomey şi White, cardiologi distinşi din SUA, au vizitat această regiune în 1964 şi au realizat diverse studii, care au fost publicate în „American Heart Journal" (E.G.Toomey and P.W.White, „Scurt studiu despre sănătatea bătrânilor Hunza"). Se notează că **hunzaşii au o dietă foarte sobră, pe bază de fructe proaspete şi uscate, nuci, diferite zarzavaturi şi cereale (orz, grâu şi mei). Ei consumă şi puțin lapte de capră, iar carne de miel mănâncă doar o dată sau de două ori pe an, la sărbători**.*

*După ce au studiat **25 de oameni care aveau între 90 şi 110 ani**, medicii amintiți au văzut că **toți aceştia aveau o presiune arterială normală, un nivel de colesterol şi o electrocardiogramă normală**. Între hunzaşi nu se cunosc cazuri de îmbolnăviri de cancer, boli de inimă, diabetul sau îmbătrânirea timpurie.*

*Regretabil este că **sănătatea hunzaşilor a suferit schimbări în ultimii ani, căci au sosit şi la ei „avantajele" civilizației: conserve, dulciuri şi produse rafinate prin procedee industriale**. Au început să apară **primele cazuri de carii şi de boli digestive, care altădată erau necunoscute**. Dar, în ciuda acestor lucruri, ei sunt unul din popoarele cu cea mai mare longevitate de pe pământ.* (**97**)

Considerăm, acum, la finalul acestui la fel de scurt subiect, ca şi cel anterior, că, iată, un mod de viață natural, cu Alimentația Naturală ca element central, nu reprezintă doar o utopie sau doar un experiment social dinainte ratat.

Dimpotrivă, dovezile sociale oferite prin aceste succinte exemple (dar şi altele, pe care nu le-am aprofundat încă), demonstrează o realitate dovedită, într-adevăr, deocamdată izolat.

Însă, cel mai important, **este demonstrată**!...

Deci, SE POATE!

12.3 TERAPEUTICA ALIMENTAÞIEI NATURALE EXEMPLIFICATÃ LA NIVEL INDIVIDUAL PRIN CAZURI REZOLVATE (12 CAZURI)

Aspecte generale:

– O mare parte a cazurilor prezentate sunt cunoscute şi studiate datorită colaborării cu regretatul terapeut ing. Valeriu Popa – în a cărui arhivă se pot găsi **mii de dosare cu cazuri terapeutice de mare gravitate**, cu o rată a rezolvărilor neobişnuită pentru asemenea boli şi asemenea gravitate, de **zeci de procente**.
– O altă parte a cazurilor rezolvate prezentate, provin din propriile consultații acordate.

– Fiecare caz urmează aproximativ acelaşi „tipar“: pacientul se afla în „**stadiul depăşit medical şi chirurgical**“ (deşi a urmat tratament medical sau chirurgical, dovedit ineficient, urmat de recidive şi recăderi), în urma căruia, invariabil, ca ultimă salvare, se apelează la terapia naturală, diferită în funcție de caz.

– Terapia naturală variază: de la o pauză alimentară totală în număr variabil de zile, la regim strict din vegetale (în special rădăcinoase, miere, mere, nuci, grâu încolțit etc.), până la un regim mai puțin strict, dar bazat în principal pe preparate naturale (fără carne, tratamente termice sau produse sintetice).

– Acest stil alimentar a fost urmat timp de luni, în cazurile mai puțin grave sau se continuă în prezent la marea majoritate a celor cu stări grave (majoritatea celor contactați).
– Fără aplicarea unei asemenea stricte terapii de alimentație şi viață, probabil că n-ar mai fi existat nici o ocazie de a putea discuta cu cei în cauză...

– Deşi păreau inițial irecuperabili, foştii pacienți descoperă acum noi motive de a se bucura de o alimentație vie şi de o „**sănătate vie**“.

– Fiecare caz în parte este prezentat schematic, cu evidențierea evenimentelor principale, expuse de pacientul în cauză.

– Aceste date sunt susținute atât prin credibilitatea sursei de prezentare (majoritatea dintre aceştia sunt de formație intelec-

tuală: ingineri, profesori în învățământul pre- şi universitar, ofițeri etc.), dar, mai ales, prin existența documentelor medicale de atestare a celor afirmate.

– Aceste documente medicale, care stau la baza atestării fiecărui caz în parte ca fiind real, pot fi confirmate şi de către noi, fiind arhivate pe memorie digitală.

– Aceste prime 12 cazuri vor sta la baza construirii unei adevărate „baze de date“ referitoare la efectele terapeutice ale Alimentație Naturale, riguros confirmate ştiințific, pentru credibilitate medicală.

– De aceea vă invităm să colaborați în această privință, în cazul în care sunteți fost pacient – aflat pe pragul morții – şi actual OM regăsit **pentru Viață**, (inclusiv) prin **Hrana Vieții** (Alimentația Naturală).

– **Exemplele dvs.**, certificate prin dovezi medicale, **pot reprezenta impulsul decisiv pentru mulți alții aflați în cumpănă** – aşa cum, cu siguranță, ajută şi oferă încredere şi exemplele de mai jos...

Toate aceste cazuri demonstrează pe viu că, într-adevăr: „**TOTUL este posibil!**“

Prezentările schematice ale celor 12 cazuri:

CAZ 1 – SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite):

1997, apr. – Starea generală alterată din această perioadă este pusă pe seama afectării hepatice (hepatită virală tip C), în urma consultului diagnosticându–se şi colecistită ac., cu care ocazie se practică intervenție chirurgicală.

1997, mai – Starea generală alterată se menține şi chiar se accentuează. Analizele de sânge efectuate în această perioadă evidențiază elementul şocant: infecția HIV – SIDA (diagn. la Spit. Babeş).

1997, iun. – Contactul persoanei cu medicul naturist evidențiază acestuia o persoană total devitalizată, caşectică, incapabilă de a sta în decubit dorsal (şezut) în pat mai mult de câteva zeci de secunde, vorbind în şoaptă. Începe imediat terapia naturală: vegetale crude (legume, fructe, cereale, miere), cu renunțarea la alte medicamente.

1997, iul. – Revenire spectaculoasă: la două săptămâni de la declanşarea terapiei naturale persoana îl întâmpină pe medic personal la uşă; se mişcă aproape normal prin apartament. Peste încă două săptămâni se plimbă prin oraş, realizând şi o deplasare în provincie (la sute de Km distanță).

1997, sept. – Refacere completă (fizic şi psihic) în urma terapiei natu-

rale stricte. În prezent (1999) lucrează, având activitate zilnică intensă (de dimineața până seara), fiind considerat normal de către anturaj.

CAZ 2 – MENINGIOM FRONTAL. FORMAȚIUNE TUMORALĂ LA COLOANA VERTEBRALĂ L4 - L5):

1983, iulie – pe fondul unei sănătăți aparente se declalanşează crize comițiale atipice.

1983, aug. – internare la spitalul Colentina şi Cantacuzino; nu se evidențiază nimic. I se administrează fenobarbital.

1984 – dă naştere unui copil normal (băiat).

1984, nov. – internare la spitalul Gh. Marinescu. La tomografie computerizată se descoperă un meningiom fronto-parietal drept (parasagital) de dimensiunea unei portocale. Se execută operație cu laser (dr. Dănăilă); urmează pensionarea pe caz de boală, cu o stare de bine staționar.

1993, iunie – criză lombosciatică atipică (foarte lungă).
– se efectuează RMN la spitalul Panduri unde se descoperă o formațiune tumorală între L4-L5; se prognozează paralizie în trei săptămâni.
– se caută tratament alternativ urmând trei zile de cură de cireşe → scapă de constipația cronică.
– continuă cu cura de crudități a ing.Valeriu Popa, urmată de regim lacto- vegetarian strict.

1995, apr. – prin încălcarea acestuia (zahăr, paste făinoase) apare un nodul la sânul drept.
Se recomandă operație dar urmează două săptămâni de pauză alimentară totală urmată de regim lacto-vegetarian strict. Ca urmare nodulul mamar dispare.

1995, iunie – face RMN la craniu şi coloană vertebrală. Rezultatul este negativ. Nu există nici o urmă de tumoră la vreunul din cele două organe.

CAZ 3 – LEUCONEVRAXITĂ (Scleroză în plăci):

1993 – mici furnicături la extremitățile mâinilor, apoi la picioare, însoțite de scăderea sensibilității membrului respectiv;
– consultație la col. dr. Găitan, când se recomandă mai multă odihnă (până atunci, viața sa era extrem de dezordonată);

1994 – senzații de leşin, amețeli, beție psihică, astigmatism (afectarea vederii);

1995 (martie) – efectuează RMN la Spit. Panduri. Interpretarea acestuia, alături de un riguros control neuro - psihiatric (realizat la secția de neurologie a Spit. „Colentina“, la dr. primar Carolina Gubavu) tranşează diagn. de leuco-nevraxită;
– accentuarea simptomelor: lipsa coordonării şi al controlului voluntar al membrelor („mers de bețiv“, scris total dezordonat), al vorbirii, puternică afectare psihică. Simptomele se agravează continuu **sugerând deznodământul final**.

1995 (martie) – 21 de zile pauză alimentară cu apă distilată, urmat, de

atunci de Alimentație Naturală. Toamna şi iarna – câte un „post" de 7-28 de zile. Şi-a revenit, este practic sănătos, are doi copii sănătoşi (concepuți după începerea tratamentului de regenerare!).

CAZ 4 – NEOPLASM DE SÂN (cu celule nediferențiate):

1950 – toxiinfecție alimentară (din carne alterată) → sensibilitate hepatică.
1959 – se declanşează un puseu acut de hepatită ac. virală → urmează regim alimentar.
1977 – Alergie alimentară (erupție eritematoasă facială).
– Cardită reumatismală cu streptococ beta-hemolitic → tratament cu cortizon şi moldamin.
1989 – se declanşează boala canceroasă: oboseală nejustificată de efort (miastenie), fără depistarea cauzei, în pofida tuturor analizelor efectuate.
1990, 12 nov. – analize la Institutul Oncologic Bucureşti (I.O.B.) → se diagn. „carcinom axilar nediferențiat metastatic" (diagn. anatomo-patologic).
1990, 17 nov. – dezintoxicare prin pauză alimentară totală, urmată de hrană predominant naturală (foarte puțin fiert).
1996, aug. – este necesară internarea pt. „litiază biliară" (datorită neglijării hranei naturale stricte), urmată de operație endoscopică. Cu acest prilej se remarcă absența semnelor bolii neoplazice diagn. în 1990.
1996, oct. – cură cu sucuri naturale.
1996, nov. → din acest moment: regim lacto-vegetarian, predominant natural.

CAZ 5 – NEOPLASM UTERIN:

1995, sept. – apare primul simptom, dominant – hemoragia, însoțit ulterior de semnele secundare specifice neoplasmului uterin;
1995, oct. – se stabileşte diagnosticul anatomo-patologic (biopsic);
1995, oct. – din acel moment, până în aug. 1996 – hrană vie (alim. strict naturală – lactate, ouă miere, legume, fructe, cereale, toate crude, proaspete). → regim lacto-vegetarian, bazat pe crudități, grâu, tărâțe, exclus carne.
1995, dec. – control la dr. Poiană (Spit Polizu) → regresie către dispariție a neoplasmului.
1997, sept. – control echo – la Policlinica RATB.
Rezultatul: „fără modif. anexiale patologice" (include şi uterul).

CAZ 6 – MELANOM MALIGN:

1982, sept. – acuză dureri de splină; se recomandă repaus la pat şi tratament medicamentos. În acelaşi timp apare un nev pe brațul drept; este operat la Spit nr. 10 de dermatologie, unde se pune citodiagnosticul de „angiom puternic vascularizat".

1982 – succesiv, apar noduli reci la baza operațiilor efectuate. Extirparea nu are nici un efect (nodulii reapar în alte zone, cu virulență crescută). Este diagn. ,,melanomul malign“, apoi ,,metastază melanom malign“ prin citodiagn. succesive la Spit. Colentina.

1983 – în jurul operației apar 4 noduli (după a 5-a intervenție chirurgicală, vaccinoterapie BCG). Exasperată, persoana se prezintă la ing. Popa V. Urmează de a doua zi regim naturist (sucuri de legume, grâu încolțit, fructe).

1984 – revenirea este spectaculoasă: inițial nu mai putea lucra nimic, era în pragul disperării, mult slăbită de boală; după tratament se reface rapid. Cum face abateri de la modul de alimentație natural, îi apar unul din cei patru noduli. Se simte excelent, este foarte activă, ca secretar general al Universității Ecologice (anul 1998).

CAZ 7 – DIABET ZAHARAT TIP II:

1968 – se depistează diabetul (dozare glicemie). Compensarea s-a realizat un an de zile prin regim alimentar obişnuit.

1969 – pe fond de stres familial (deces în familie) se produce decompensarea → administrare de Tolbutamid timp de 8 ani.

1977 – Treptat glicemia creşte (efort susținut la servici) → schimbarea tratamentului prin administrarea de Meguan. Tot atunci se internează la spitalul Cantacuzino → se compensează din nou (creşte rația de glucide).

1982 – pensionarea; la scurt timp creşte iar glicemia (Meguanul nu are efect); → *glicozurie* (glucoză în urină); se adm. Manimil. Glicemia continuă să crească (în trei - patru ani depăşeşte 200 mg%).

1990 – glicemie =190mg%; glicozuria = 5mg% (tratament cu Manumil).

1994, oct. – (glicemia 209 mg%); se internează la Spitalul Fundeni pentru al III-lea infarct miocardic (între timp, din 1968 apar succesiv alte boli manifeste); la externare se recomandă tratament cu Maycor, Cordoram, Furosemid, Miofilin, Lanatozid.

1995, mai – află de la televizor de alternativa trat. naturist → hrană naturală (legume şi fructe crude) timp de 3 săptămâni. Dimineața – zarzavaturi de deasupra pământului, la prânz – rădăcinoase, seara – fructe. În această perioadă: luni, miercuri şi vineri – pauză alimentară cu ceaiuri.

– a urmat timp de 14 zile o cură de 450 g. sucuri plus ceaiuri; de atunci hrană vie (legume, fructe crude) la care se adaugă lapte crud, brânză proaspătă.

1995, iun. – (la începutul tratamentului naturist) glicemie 205 mg. %, glicozurie 10 mg. % în condițiile trat. cu Manimil (3 cpr./zi).

1995, iul. – renunță definitiv la toate medicamentele.

1995, iul. – glicemie 144 mg.%, glicozurie = 0 mg% (fără nici un medicament).

– în această perioadă dispar complet şi durerile reumatismale (atroce înainte de trat.), precum şi „crampa scriitorului", manifestare permanentă înainte de tratament, din care cauză nu putea scrie.

1996, iun. – glicemie 138 mg. %, fără medicamente.

1999, iun. – glicemia 134% fără medicamente; se simţea foarte bine, până în momentul renunţării la hrana vie, când a trecut la o hrană vegetariană.

CAZ 8 – COXARTROZĂ PLANĂ BILATERALĂ:

1960 – La un an de la naştere se diagn. „luxaţie congenitală bilaterală de şold". Reducerea ortopedică în aparat gipsat dă rezultate, cu inconveniențe (slaba rezistență la efort, mers specific).

– Treptat, articulaţiile şoldurilor şi genunchilor devin dureroase.

1967 – Durerea atinge maxim insuportabil, cu declanşarea ankilozei parţiale (imobilizare) pe fond de toamnă umedă. Se diagn. „coxartroză plană bilaterală".

1980 – Atac dureros extrem de puternic, în urma căruia acceptă tratament cortizonic. Practic, din acest moment persoana este imobilizată permanent la pat, cu dureri permanente, de intensitate variabilă (uneori atroce).

1984, aug. – Este contactat ing. Popa Valeriu, care recomandă terapie naturistă, cu vegetale predominant crude, alternând cu perioade de pauză alimentară totală (între 7 şi 35 de zile).

– Perioada de refacere durează aproximativ un an şi jumătate, timp în care mersul redevine posibil.

1988 – Durerile se ameliorează simţitor (pe fondul continuării terapiei naturale), putându-şi relua activitatea didactică.

1992, dec. – Este momentul eliberării totale de dureri, în urma discuţiilor şi întâlnirii cu ing. Valeriu Popa. În prezent, pe fondul alim. vegetariene, activitatea este practic normală, singurul inconvenient fiind legat de mişcare (un mers specific ce limitează libertatea de mişcare).

CAZ 9 – HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ (HTA). HEPATITĂ CRONICĂ AGRESIVĂ etc.:

1991, mai – După o viaţă caracterizată de o sănătate şubredă (congestii pulmonare şi viroze anuale) după multiple internări în spitale, subiectul ajunge posesorul unor multiple diagnostice: **constipaţie cr., H.T.A. oscilantă std. II, hipertiroidie,** hepatită cr. agresivă (ficat mărit, neomogen), splenomegalie, uter fibromatos (mărit, cu noduli), hiperaciditate, tahicardie sinusală, sinuzită frontală, dischinezie biliară, otită, cefalee persistentă, spondiloză cervicală, discopatie lombară, ciclu menstrual foarte neregulat, izoimunizare în sist. **AOB Rh negativ etc. etc.**

– Starea toxică a corpului era atât de mare (în urma ingestiei a zeci de tipuri de medicamente, majoritatea străine), încât nu mai poate mânca, eliminând tot ce îngurgita prin vomă sanghinolentă (cu sânge).

	– Urmează scăderea rapidă în greutate (caşexie), cu o stare de epuizare fizică şi psihică totală.
	– În această stare de decădere generală, întrerupe tratamentul medical (medicamentele plus „regimul alimentar“ recomandat, alcătuit din friptură la grătar, pâine prăjită şi ceai...) şi decide schimbarea modului de alimentație.
	Începe cu pauză alimentară totală de 14 zile, urmând apoi „regimul de crudități“ *(vegetale crude şi cereale încolțite), alternat cu hrană vegetariană.*
1991, iul.	– După două luni se poate deplasa la serviciu. Depăşeşte criza de eliminare masivă a toxinelor, regăsind somnul şi forța fizică şi psihică.
1995	– Analizele efectuate la 4 ani pun în evidență o stare de sănătate foarte bună – nu se mai confirmă nici unul din diagn. prezentate anterior.
1996	– În al 5-lea an de „terapie naturistă“ (hrană vie, alternată cu hrană vegetariană) rezultatele analizelor sunt excelente, se simte foarte bine, desfăşoară o activitate intensă atât acasă, cât şi la serviciu.

CAZ 10 – HEPATITĂ VIRALĂ ACUTĂ:

1987	– se declanşează faza acută a bolii (TGO , TGP > 1000).
	– urmează tratament medical obişnuit, cu revenire la normal.
1988	– recădere.
	– puternică slăbiciune fizică şi vitală (imposibilitate de deplasare, imobilizare la pat).
	– internat la Institutul de Boli Metabolice şi Nutriționism „Nicolae Paulescu“, din Bucureşti;
	– nu se întrevede nici o ameliorare → se caută soluții alternative. Aflând de ing. Popa Valeriu, urmează tratamentul naturist: pauză alimentară totală de 21 de zile, urmată de „regim naturist“ cu grâu încolțit, nuci, miere, legume şi fructe crude. A practicat astfel 1 an de zile. De atunci urmează regim vegetarian, predominant natural. Se simte excelent, are activitate intensă, fiind patron de tipografie (1998).

CAZ 11 – BOALĂ von WILLEBRAND, TIP I (Boală a sângelui):

1989	– internări repetate pentru hemoptizii (sângerare pulmonară) şi tulburări de coagulare.
	În această perioadă se diagn. ,,boala von Willebrand, tip I“ (1986) şi ,,Bronşiectazie difuză“ (1985).
1989	– fiind în stare foarte gravă, urmează o pauză alimentară totală („post total cu apă distilată“) de 40 de zile. A urmat, apoi regimul naturist de crudități. De atunci realizează o alimentație predominant naturală.
1990	– la analizele de sânge efectuate, rezultatele ies normale.

CAZ 12 – SCHIZOFRENIE (Psihoză discordantă):

1974	– Se declanşează boala sistemului nervos cu multiplele internări în clinici de specialitate, cu multiple diagn., tratamente medicam. complexe, fără a putea scăpa de senzațiile de scufundare, amețeală, răsturnare, palpitații. Medicii consultați (dr. Bazilescu, prof. Meiu, dr. Diacov, dr. Coşa, dr. Predescu, dr. Cremene, dr. Hangan) lăsau să se înțeleagă imposibilitatea vindecării. Într-adevăr, boala se agrava zi de zi, o dată cu creşterea ingerării de medicam. Evoluția diagn.: **sindrom asteno-vegetativ,** tetania neurogenă, sindrom anxios cenestopat, nevroză anxioasă cu elem. **depresive... decompensare neurosistemică**. Apar şi alte manifestări clinice negative ca urmare a consumului exagerat de sedative, tranchilizante, neuroleptice.
1978	– Internare în Clinica de Psihiatrie din Tg.–Mureş, fiind supus la electroşocuri şi şocuri insulinice → uneori ajunge în stare de comă.
1982	– La Spit. Gh. Marinescu din Bucureşti, se diagn. clar psihoza discordantă (schizofrenie sau, mai simplu, „cancerul sufletului“). Apar tentative de sinucidere. Superintoxicat de medicamente, urmează cura de dezintoxicare → slăbit, nu se mai poate ține pe picioare. La externare se recomandă alte medicamente: pyramen, torecan, clodelazin, romergan etc.
1983, apr.	– Când nu mai spera nimic de la viață, vegetând într-o stare de apatie totală, vine în contact cu ing. Valeriu Popa. În urma discuțiilor înțelege necesitatea schimbării modului de viață, începând cu alimentația. – Începe în felul acesta terapia naturală de crudități (hrana vie). După 3 săptămâni renunță la 80% din medicam. (scapă de farmacodependență), revenindu-i treptat starea de linişte interioară şi somnul natural. – Pe măsură ce terapia naturală înaintează în timp (cu pauze alim. totale însumând cam 100 de zile pe an), obține cu fiecare etapă mari progrese în sănătate, neaşteptate şi necunoscute până la declanşarea acestei terapii.
1999	– În prezent „simte că trăieşte“, „bucurându-se din plin de sănătate“. Dovada: la vârsta de 59 de ani, lucrează normal la o firmă de construcții din provincie (muncă grea şi responsabilă de şantier)...

Capitolul 13

ÎN LOC DE „CONCLUZIA FINALĂ"

În cazul terapiei naturale, aportul pacientului în actul terapeutic nu mai este secundar, ci devine determinant, factor de cauzalitate.

Fără dorinţa şi motivaţia puternică a pacientului, fără mobilizarea reală şi exemplară, totul este în zadar.

În acest caz, nu medicul se luptă cu boala, ci pacientul însuşi; medicul îndrumă, recomandă, sugerează calea corectă în acest procedeu terapeutic.

Decizia de a aplica sau nu procedeul aparţine numai pacientului, ca şi lupta acestuia cu problemele generate doar de el însuşi.

În privinţa **PROPUNERILOR** şi a **RECOMANDĂRILOR**, cel puţin cinci (preluate întocmai încă din „Lucrarea de Diplomă", din 1997), pot reprezenta o bază de plecare, pentru iniţierea, susţinerea şi dezvoltarea unei noi forme de tratament şi, mai ales, pentru un nou şi real Mod de Viaţă:

1. Facilitarea accesului populaţiei la această informaţie prin mijloace mass-media, îndeosebi prin literatură medicală de specialitate;

2. Cercetări riguroase pe loturi mari de voluntari sănătoşi, bolnavi şi bătrâni;

3. Introducerea Alimentaţiei Naturale în reţeaua de restaurante lacto-vegetariene, pentru început, cu extindere ulterioară la alte tipuri de restaurante;

4. Introducerea acestui tip de alimentaţie în activitatea sportivă, dar mai ales în cantine studenţeşti, de liceu, şcolare, grădiniţe, în unităţi militare, spitale, sanatorii, case de bătrâni care pot deveni „CASELE VIEŢII";

5. Promovarea Alimentaţiei Naturale atât în industrie (a laptelui – prin eliminarea pasteurizării, a panificaţiei, la ulei, zahăr, carne etc.), cât şi în agricultură (prin fermele biodinamice etc.).

Încheiem prezentul „Tratat pentru Alimentaţia Naturală a OM-ului", cu speranţa că va fi receptat ca atare: **o între-deschidere a unei Uşi, către o nouă abordare a Medicinei, şi mai ales, a Vieţii!**

În **Strategia Europeană** privind „sănătatea pentru toţi până în anul 2000", sunt formulate trei obiective principale:

1. *a da viață anilor (controlul morbidității şi incapacității);*
2. *a da sănătate vieții (promovarea sănătății);*
3. *a da ani vieții (reducerea numărului deceselor premature şi creşterea duratei de viață).* (58)

„Medicii orientali şi cei occidentali ar trebui să-şi abandoneze prejudecățile şi să evalueze diferențele dintre cele două sisteme ştiințifice. Trebuie să păstreze ce are fiecare mai valoros, să renunțe la ceea ce este nefolositor sau dăunător şi să se străduiască pentru deplina dezvoltare a aspectelor pozitive ale fiecăruia, astfel încât să le integreze armonios, dând naştere unei noi ştiințe medicale", spunea Chen Li-Fu, Colegiul Medical Chinez, Taiwan (1984). (**10**)

În timpurile care vin, va fi adesea dificil, probabil, să ne dăm seama dacă un progres în cunoaştere reprezintă totodată un pas mai departe în fizică, în teoria informației sau în filozofie", scria **Werner Heisenberg,** laureat al premiului Nobel. (**10**)

„Sănătatea nu este dreptul celui mai tare, ci răsplata celui mai înțelept" (Dr. A. Riant)

BIBLIOGRAFIE

1 : Chirilă, P.şi M., Constantin, D., Jurj, Gh., Popescu, A., Papacostea, E. – *Medicină naturistă,* sub redacția Pavel Chirilă, Edit. Medicală, Bucureşti, 1987

2 : Mincu, I., Mogoş, V.T. – *Bazele practice ale nutriției omului bolnav,* Edit. R.A.I., Bucureşti, 1997

3 : Claudian, I. – *Alimentația poporului român*, Edit. Fundația pentru literatură şi artă „Regele Carol II", Bucureşti, 1939

4 : Bertholet, E. – *Fructele. Valoarea lor nutritivă şi curativă,* Edit. Pierre Genillard, Lausanne, 1967

5 : Bieler. H – *Alimentele – puterea vindecării,*Edit. Rom Direct Impex, Bucureşti, 1994

6 : Ozun, R. , Poenaru, E. – *Medicină şi adevăr*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1976

7 : Buchinger, O. – *Das Heilfassen und seine Hilfemethoden als Biologischen Weg (Cura prin ajunare şi metodele sale auxiliare sub formă biologică)*

8 : Harbădă, O. – *Despre sănătate şi viață*, Edit. Safire,Bucureşti, 1997

9 : Percek. A. – *Lumea medicamentelor*, Edit. Teora, Bucureşti, 1996;

10 : Reid, D. – *Cartea completă de medicină tradițională chineză*, Edit. Colosseum, Bucureşti, 1996

11 : Mănescu, S. – *Tratat de igienă (vol. II),* Edit. Medicală, Bucureşti, 1985

12 : Joyce, F., Pazas, H. – *El crudivorismo (Crudivorismul);*

13 : Werner, M. – *L'alimentation vivante le miracle de la vie*, Edit. Soleil, Geneva

14 : Segal, R. ş.a. – *Citprotecția şi alimentația,* Edit. Medicală, Bucureşti, 1991

15 : Phillips, R. ş.a. – *Coronary Heart Desease Mortality Among Seventh-Day Adventists with Differing Dietary Hobits:A preliminary report – The American Journal of Clinical Nutrition,* 31 oct. 1992

16 : Phillips, R. ş.a. – *Influence of Selection Versus Life style on risk of fatal Cancer and Cardiovascular Desease among Seventh-Day Adventists,* American Journal of Epidemiology, vol. 112, nr. 2, 1990

17 : Phillips, R. ş. a. – *Cancer among Seventh-Day Adventists*, Journal of Environmental Patology and Toxicology, 1990

18 : Phillips, R. ş.a. – *Mortality among California Seventh-Day Adventists for selected Cancer Sites*, J.N.C.I., vol. 65, nr. 5, nov. 1990

19 : Mincu, I., Segal, R. ş.a. – *Orientări actuale în nutriție*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1989

20 : Barbarin, G. – *Les Clefs de la Santé*

21 : Pauling, L. – *Chimie generală*, Edit. Ştiințifică, Bucureşti, 1972

22 : Baciu, Prof. dr. doc. I. – *Fiziologie*, Edit. Didactică şi pedagogică, Bucureşti, 1977

23 : Ionescu-Pantelimon, dr. D. – *Energia cancerului = f(m)*, Edit. Litera, Bucureşti, 1989

24 : Dumitrache, S., Segal, R. şi B. – *Toxicologia produselor alimentare*, Edit. Academiei R.S.R., Bucureşti, 1986
25 : Mincu, I. - *Istoria alimentaţiei la români din cele mai vechi timpuri şi până în prezent*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1993
26 : Trestioreanu, Al. – *Caiete metodologice de oncologie. 4. Alimentaţia şi cancerul*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1987
27 : Iordăchescu, D., Dumitru, I.F. – *Introducere în enzimologie*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1981
28 : Gunther, E. – *Hrana vie, o speranţă pentru fiecare*, Edit. Venus, Bucureşti, 1995
29 : Mănescu, S. – *Igiena*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1991
30 : Diehl, H., Ludington, A. – *Tablete de stil de viaţă*, Edit. ,,Viaţă şi sănătate", Bucureşti, 1996
31 : Florescu, V. – *Cum să trăieşti sănătos şi ieftin*, Edit. ,,Viaţă şi sănătate", Bucureşti, 1996
32 : Ornish, dr. med. D. – *Revoluţie în terapia bolilor de inimă, vol. I,II*, Edit. Angeli, Bucureşti, 1994
33 : Bird, T., Tompkins, P. – *Viaţa secretă a plantelor*, Edit. Elit, Ploieşti,!996
34 : Dumitrescu, prof. dr. C. – *Bazele practicii alimentaţiei dietetice profilactice şi curative*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1987
35 : Kozârev, N.A. – *Le pendule de l'Univers*, revista Sputnik, iunie 1978
36 : Ostrander, S., Schroder, L. – *Psychic Descoveries Behind the Iron Curtain,* Edit. Prentice Hill, New-Jersey, 1970
37 : Pawels, L., Bergier, J. – *The Planet of Impossible Possibilities*, Edit. Myflower, New-York, 1980
38 : Brucker, dr. H.S.Otto – *Destinul din bucătărie, Ciclul ,,Ora de consultaţie"*
39 : Schaller, dr. Ch. – *Apprendre a se mourrir*, Edit. Vives Soleil, Geneva
40 : Bujgoi, absolv. Oana. – *Controlul calităţii laptelui şi produselor lactate de la S.C. „Prodlacta" Braşov*, U.M.F.Bucureşti, 1995
41 : Ellen, W.G. – *Dietă şi hrană*, Edit. ,,Cuvântul adevărului", Bucureşti, 1993
42 : Greenwald, P., Culeen, J.W. – *Journal National Cancer*, 1990
43 : Brousse, dr. S. – *On peut vaincre le cancer*, Edit. Garacnciere, Paris, 1983
44 : Gheorghiţă, F. – *Întrebările ştiinţei*, Edit. Albatros, Bucureşti, 1988
45 : Celan, dr. E. – *Materia vie şi radiaţiile*, Edit. Ştiinţifică şI enciclopedică,Bucureşti, 1985
46 : Macovski, acad. E. – *Concepţia biostructurală şi teoriile moleculare ale materiei vii*, Edit. Ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti, 1984
47 : Zarnea, Gh. , Gavrilă, L. – *Dezbaterile Academiei Române dedicate Biomecanicii*, Rev. „Contemporanul", Bucureşti
48 : Dumitrescu, dr. I. Fl. – *Omul şi mediul electric*, Edit. Ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti, 1976
49 : Lakhovski, G. – *L'origine de la vie*, Edit. Nelsson, Paris, 1925
50 : Baciu, Ing. A. , C. I. – *Energia electrică şi viaţa*, Edit. Tehnică, Bucureşti, 1986
51 : Dongorozi, C.S. – *La suppresion du principe d'isomerie et sa restauration*, Edit. Symp, Atena

52 : Chirilă, P. şi M. , Dumitru,C., Tamaş, M., Macovei,N. – *Medicină naturistă*, Edit. Christiana, Bucureşti, 1995
53 : Dumitraşcu, D. ,Grigorescu, M., Itu, I. - *Intoleranțe şi agresiuni alimentare*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1984
54 : Migdal, A. – *De la îndoială la certitudine*, Edit. Politică, Bucureşti, 1989
55 : Zamfirescu-Gheorghiu, M., Popescu, A. – *Tratat de biochimie medicală (Vol. I, II)*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1991
56 : Hăulică, I. – *Fiziologie umană*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1997
57 : Teodorescu-Exarcu, I. , Badiu, G. – *Fiziologie*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1993
58 : Iliescu, absolv.C.A. – *Comportamentul alimentar corelat cu starea de sănătate la un lot de persoane de religie neo-protestantă (A.Z.S.)*, U.M.F. Bucureşti, 1996
59 : Buiuc, D. – *Microbiologie medicală*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1992
60 : Zarai, R. – *Salvată de medicina naturistă,* Edit. Artemis, Bucureşti, 1997
61 : Gerson, dr. med. Max – *O terapie biologică eficientă pentru tratarea cancerului*, Edit. Angeli, Bucureşti, 1996
62 : Ghezzo, Dipl. microbiol. M. – *O terapie de bază folosită împotriva bolilor civilizației, a cancerului şi a bolilor degenerative*, Edit. Angeli, Bucureşti, 1997
63 : Cârjeu, A. – *Autovindecare prin tratamente naturiste*, Edit. Teora, Bucureşti, 1997
64 : Nădăşan, dr. V. – *Viață din belşug*, Edit. Viață şi sănătate, Bucureşti, 1996
65 : Nădăşan, dr. V.&L. – *Rețete culinare vegetariene*, Edit. Viață şi sănătate, Bucureşti, 1997
66 : Oldfield, H., Coghill, R. – *Fața nevăzută a creierului*, Edit. Elit Comentator, Ploieşti, 1997
67 : Dragomirescu, E., Enache, L. – *Biofizică*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1993
68 : Eremia, prof. dr. D. – *Curs de biofizică medicală*, Catedra de biofizică a U.M.F. Carol Davila, Bucureşti, 1993
69 : Mindell, dr. E. – *„Biblia“ vitaminelor*, Edit. Elit, Ploieşti, 1996
70 : Wigmore, dr. A. – *Creşterea germenilor*, Edit. Fundația „Ann Wigmore“, Boston
71 : Soru, E. – *Biochimie Medicală*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1959
72 : Kay, T. – *Când va veni cometa*, Edit.Samizdat, Oradea, 1999
73 : Revel, Ch. & “Medical Research Co“ University Staff – *Medicamente uimitoare pe care nu le cunoaşteți încă*, Edit. Elit, Iaşi, 1995
74 : Ladea, Dr. med. Ioan – *Holocaustul provocat de medicina allopată*, Edit. A.P.P., Bucureşti, 1999
75 : Balbach, Alfons – *Carnea şi sănătatea*, Edit. „Păzitorul adevărului“, Făgăraş, 2002
76 : Faur, dr. ing. Virginia – *Cât de puțin se cunoaşte omul pe sine!*, Edit. Dacia Europa Nova, Lugoj, 1998
77 : Morter, dr. Ted – *Sănătate prin alimentație*, Edit. Teora, Bucureşti, 2001
78 : Dobrescu, Prof. dr. ş.a. – *Farmacovigilența, comanda nr. 10.038*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1988

79 : Păunescu, dr. Virgil ş.a. – *Imunologie. Concepte fundamentale şi aplicative*, Edit. Helicon, Timişoara, 1996
80 : Nedley, Med.Doctor Neil – *Proof Positive*: *How to Reliable Combat Disease and Achieve Optimal Health through Nutrition and Lifestyle*, Edited by David DeRose, M.D., New-York, 2000
81 : Rădulescu, dr. Emil – *Alimentaţie inteligentă*, Edit. „Viaţă şi Sănătate“, Bucureşti, 2003
82 : Segal, prof.dr.ing. Rodica & Costin, prof.dr.ing. Gh.Miron – *Alimente funcţionale. Alimentele şi sănătatea*, Edit. „Academica“, Bucureşti, 1999
83 : Maltezeanu, dr. Grigore – *Alimentaţia şi boala canceroasă*, Edit. Saeculum I.O., Bucureşti, 2002
84 : Neniţescu, Costin D. – *Chimie organică, Vol. II*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1974
85 : Walker, dr. Norman W. – *Salate de crudităţi. Reţetele unui medic care a trăit 116 ani*, Edit. Fundaţiei „Alinare“, „Programul Naţional de Îmbunătăţire a Sănătăţii“, Bucureşti, 2002
86 : Nour, A. – *Cultul lui Zalmoxis*, Tipografia „Antet XX Press“, Prahova, 2002
87 : Bragg, dr. med. Paul – *Postul - un miracol (The miracle of fasting. Proven throughout history for Physical, Mental and Spiritual Rejuvenation)*, Health Science, Santa Barbara, California, 1987
88 : Iliescu, arh. Elena – *Mărturii despre nemurire*, Edit. „Presa Naţională“, Bucureşti, 1992
89 : Jasmuheen – *A trăi cu Lumină*, Edit. For You, Bucureşti, 2002
90 : Michel, Aime –*Metanoia*, Edit. Nemira, Bucureşti, 1994
91 : Nicolau, Sebastian – *Bioetica*, Edit. Universul, Bucureşti, 1998
92 : Dagenais, Bernard – *Profesia de relaţionist*, Edit. Polirom, Iaşi, 2002
93 : Bălaşa, pr. Dumitru – *Istoria DacoRomâniei sau Ţara Soarelui*, Edit. Tempus DacoRomânia, Bucureşti, 2003
94 : Pârvu, Ilie – *Filosofia comunicării*, Edit. S.N.S.P.A. / F.C.R.P. „David Ogilvy“, Bucureşti, 2000
95 : Borţun, Dumitru – *Limbaj şi comunicare. Cotitura lingvistică* din *„Revista Română de Cmunicare şi Relaţii Publice“* nr. 2-3/2000, Edit. S.N.S.P.A. / F.C.R.P. „David Ogilvy“, Bucureşti, 2000
96 : Dulcan, gen. prof. dr. Dumitru Constantin – *„Inteligenţa materiei”* Edit. Teora, Bucureşti, 1992
97 : Pamplona-Rogers, dr. Jorge D. – *Un nou stil de viaţă. Poftă bună*, Edit. „Viaţă şi sănătate“, Bucureşti, 1998.

JURÃMÂNTUL DE LA GENEVA

(adoptat de Asociaþia Medicalã Mondialã în 1948, modificat în 1968, 1983, 1994)

În momentul când voi fi primit în rândul membrilor profesiunii medicale:

Îmi iau angajamentul solemn să îmi consacru viața în serviciul umanității;

Voi păstra pentru cei ce m-au instruit recunoştința pe care le-o datorez;

Voi exercita profesiunea mea (arta mea) cu conştiinţă şi demnitate;

Voi considera sănătatea pacienților mei ca prima grijă;

Voi respecta secretul celui ce mi l-a încredințat, chiar după moartea pacientului;

Voi păstra cu sfințenie onoarea şi nobilele tradiții ale profesiunii medicale;

Colegii mei vor fi surorile şi frații mei;

Nu voi permite ca între datoria mea şi pacientul meu să se interpună considerații de afiliere politică, vârstă, credință, boală sau infirmitate, naționalitate, origine etnică, rasă, sex, statut social, comportament sexual;

Voi păstra respect absolut vieții, de la începutul ei, *chiar sub amenințare şi nu îmi voi folosi cunoştințele medicale împotriva legilor umanității;*

Fac acest legământ în mod solemn, liber şi **sub semnul onoarei**.

UN LOC PENTRU ÎN*CHEIE*RE

Iată, UNDA s-a declanşat...

Celor ce consideră acest demers ca pe un potenţial pericol, pentru propriile interese financiare sau orgolii profesionale, mesajul nostru este Simplu: „Linişţiţi-vă, căci, oricum, Timpul a Sosit“!

Acum, deja e prea târziu, pentru asemenea mărunte socoteli: „Nava“ se scufundă (sistemul medical oficial), şi nici o „Insulă“ nu e prin preajmă...

Doar privirea îndreptată către CER-ul din fiecare, poate salva situaţia... Uniţi cu Cerul, într-o SinCer-itate a Respectului Cu-Vântului...

Vântul schimbării şi Cu-Vântul Transformării se manifestă Acum şi Aici, din plin!

Iar, pentru cei care ne văd ca o prezenţă incomodă, mesajul e la fel de Simplu: nu prezenţa noastră fizică este esenţială, ci lansarea Mesajului.

Şi, pentru că această Undă a „Informaţiei pentru Viaţă“ este deja lansată, ea se propagă cu Viteza Luminii şi a Iubirii, fără a mai fi condiţionată, cumva, de modesta noastră prezenţă...

Noi ne-am făcut datoria. Acum e rândul vostru – adică, TOT al NOSTRU...

De aceea, rugămintea sinceră este următoarea: nu încercaţi să contraţi şi să vă opuneţi la ceea ce-i de neoprit. Doar doriţi şi TRĂIŢI simpla realitate a transformării profunde, din interior.

Să regăsiţi Copilul care vă aşteaptă să-l readuceţi la Lumină. Cât nu este puţin cam târziu, căci, încă odată, ceasul a bătut deja de „Miezul nopţii“, iar Zorii unei noi Dimineţi, deja au apărut!

Să Ardem la Focul Viu al Iubirii pentru semeni!

Noi înşine, ca Medici / Terapeuţi întru Adevăr şi pentru Viaţă, să fim MEDICAMENTUL care ALINĂ suferindul, şi mai ales, Lumea întreagă!

Să ieşim din birouri şi cabinete somptuoase şi să vindecăm lumea. Adică, Lumea interioară a fiecăruia, pe lungul drum de Re-Cunoaştere a OM-ului de către oameni...

Cine are Ochi de văzut şi Urechi de auzit, Împlinit şi Eliberat ESTE...

Marian,
30 august 2003